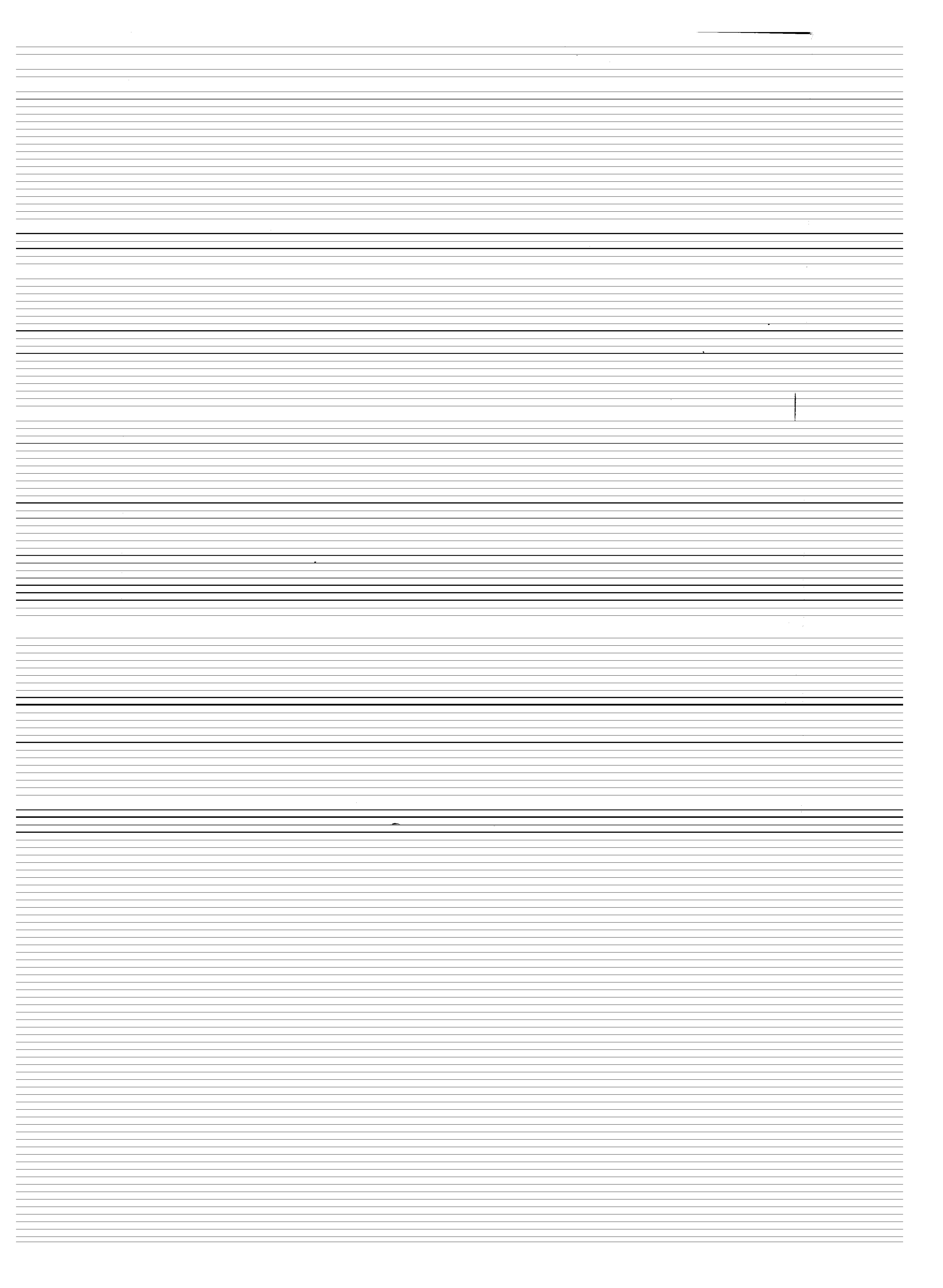
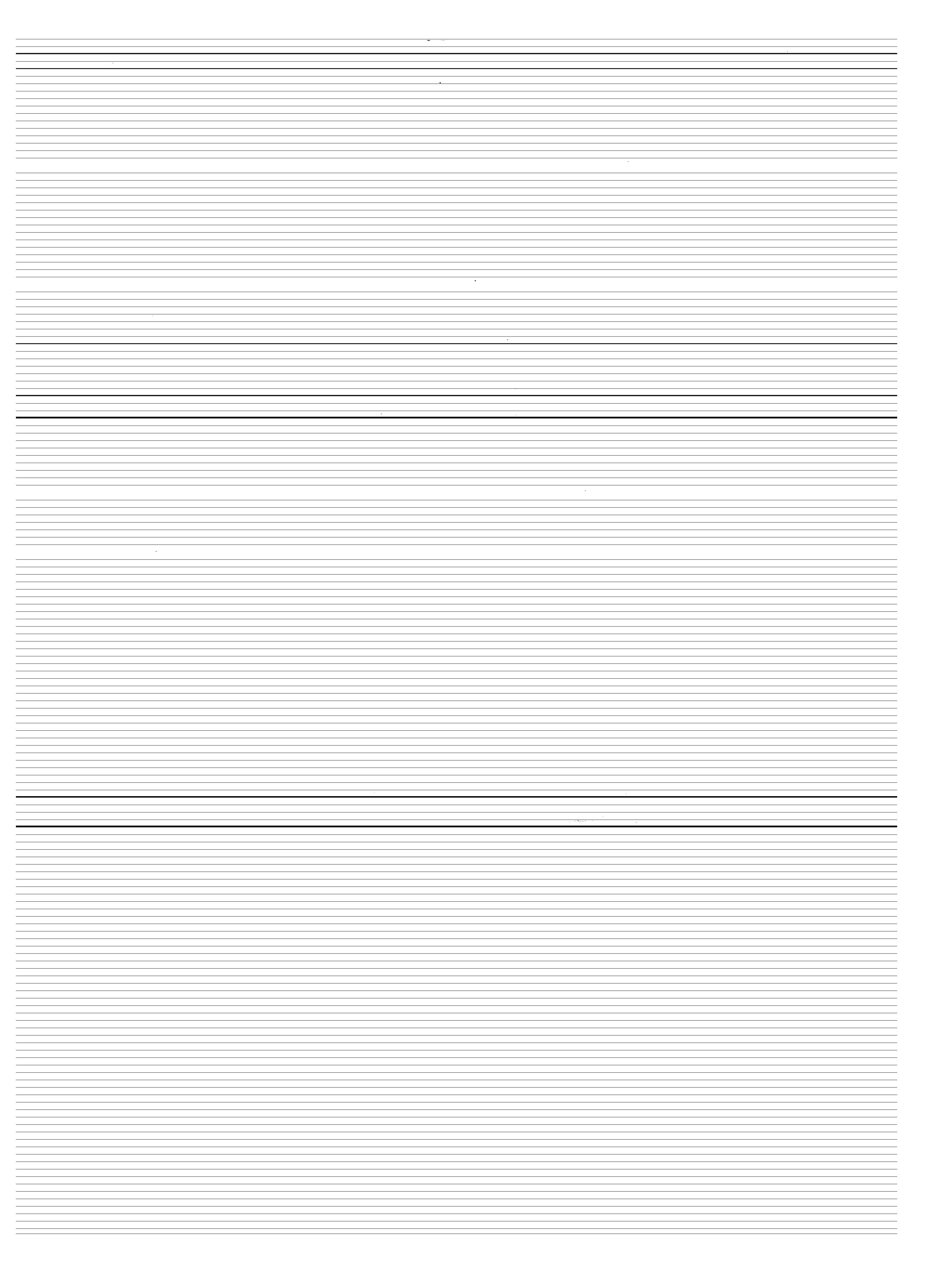
الدكتور لطفى الشربيني

الاكتئاب

المرض .. والعلاج







الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزى وشركاه

٤٤ شارع سعد زغلول - محطة الرمل - ت / ف : ٤٨٧٣٣٠٣ - ٤٨٥٣٠٥٥ الأسكندرية

٣٢ شارع دكتور مصطفى مشرفة - سوتير - ت : ٤٨٤٣٦٦٢ - ٤٨٥٤٣٣٨ الأسكندرية

الإدارة : ٢٤ ش إبراهيم سيد أحمد - محرم بك - ت / ف : ٣٩٢٢١٦٤ الأسكندرية

E-mail : monchaa@maktoob.com

حقوق التأليف : حقوق التأليف والطبع محفوظة ، ولا يجوز إعادة طبع أو إستخدام كل أو أى جزء من هذا الكتاب إلا وفقاً للأصول العلمية والقانونية المتعارف عليها .

الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية :

الاكتئاب .. المرض والعلاج د / لطفى الشربينى

رقم الإيداع : ٧٤١٠/٢٠٠٤

التجهيزات الفنية :

تصميم غلاف وطباعة - شركة الجلال للطباعة

المحتويات

إهداء

.. الى كل انسان يعانى من الاكتئاب النفسى فى اى مكان..ويبحث عن الحل .. اقدم هذه الكتاب للمساعدة على فهم المشكلة ..والخروج – بإذن الله – من ازمة الاكتئاب .



تقديم

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أسعدني غاية السعادة الإطلاع على هذا الكتاب القيّم الذي يتناول الاكتئاب، وهو من أهم وأخطر المشكلات التي يعاني منها الناس في عصرنا الحاضر، وحتى ساغ للكثير من الناس أن يطلقوا عليه عصر الاكتئاب. ولعمري فقد أحسن المؤلف اختيار موضوعه، ولا عجب في ذلك فقد عرفناه سباقاً في تقديم الرعاية التخصصية لمن يعانون من اضطراب نفسي، ورائداً في كتابة المواضيع التي تتعلق بالطب النفسي، وقد قاربت مؤلفاته العشرين، وجميعها مكتوبة بلغة سهلة مفهومة للجميع بحيث ينتفع منها عامة الناس والمتخصصون منهم على حد سواء، وتلمح في ثناياها ما تجمع لدى المؤلف من خبرات وتجارب شخصية غزيرة، وتلمس عند قراءتها مدى ما له من مقدرة على التعبير عن المواضيع التي يتطرق إليها، رغم ما يكتنفها من غموض وإيهام في أذهان الناس، وتُعايش مصطلحاتها وكأنك أنت من وضعها ابتداءً.

والاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، والتي كثيراً ما لا يلتفت إليها الناس ولا المسئولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، إذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب بثلاثمائة وأربعين مليون إنسان في العالم، وتتمثل خطورة المرض في حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة، وإغراقهم في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وعزوفهم عن المساهمة الفاعلة في أداء واجباتهم نحو

مجتمعهم وأسرهم بل ونحو أنفسهم، وفى الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيسي للعجز فى الوقت الحاضر، ويقدر الخبراء أنه سيصبح ثانى الأسباب التى تزيد من عبء المرض والعجز والتعوق الذى يثقل كاهل العالم بأجمعه عام ألفين وعشرين.

وفى مقابل هذه الصورة القاتمة للاكتئاب تطالعنا آفاق رحبة واعدة بالتغيير نحو ما هو أفضل لنا جميعاً مجتمعات وأفراداً مرضى وعاملين فى إيتاء الخدمات الصحية، وتنتظر منا أن نوجه جهودنا نحو تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالاكتئاب، آخذين بالحسبان أنه بوسع الأطباء الممارسين إذا ما توفر لهم التدريب المناسب فى مستوى الرعاية الصحية الأولية، أن يقوموا بتشخيص المصابين بالاكتئاب، وتقديم المعالجة الفعالة لهم أو للعدد الأكبر منهم ومن هنا أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة لمعالجة الاكتئاب ضمن نطاق خدمات الصحة العمومية، وكان الغرض الرئيسى من هذه المبادرة تخفيف الأعباء التى يسببها المرض بتوفير المعالجة المناسبة وإتاحتها لمن يحتاج إليها فى جميع أنحاء المعمورة. ولتحقيق هذا الغرض وضعت منظمة الصحة العالمية مرامى نوعية وخاصة رأت أن تحقيقها سيحسن رعاية المصابين بالاكتئاب ويزيد من فرص تقديم المعالجة لهم، ومن هذه المرامى تثقيف المرضى ومن يحيط بهم والعاملين الصحيين الذين يهتمون برعايتهم، والعمل على إنقاص الوصمة الاجتماعية التى ترافق المصابين بالاكتئاب، وتدريب القائمين على إيتاء الرعاية الصحية الأولية على تشخيص الاكتئاب ومعالجته، وتعزيز ما لدى البلدان من قدرات لوضع سياسات داعمة لتقديم الرعاية الصحية وتوفير المعالجة للمصابين بالاكتئاب.

وقد باشرت منظمة الصحة العالمية فعليا بعض الأنشطة والفعاليات التى تضمن الوصول إلى تلك الغايات، فشرعت فى إحياء بعض التظاهرات الوطنية التى تهدف لزيادة وعى الناس بالاكتئاب، ولإبطال المفاهيم الخاطئة، وإحلال المفاهيم الصحيحة محلها، إلى جانب إنتاج وتوفير المعالجة الدوائية التى تحسن من حال المرضى بالاكتئاب، وعقد الحلقات العملية التى تقوى من قدرات البلدان على

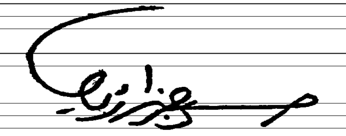
تقديم الرعاية الصحية لهم، وتشجيع الدراسات المتعددة المواقع والتى ترمـــى إلـــى تحسين أوضاعهم.

ولا يسعنى وأنا أطالع هذا الكتاب الذى أقدم له اليوم "الاكتئاب – المـــرض والعلاج" إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان لمؤلفه على ما بذله من جهد مشــكور فـــى توضيح الكثير من المفاهيم الخاطئة حول الاكتئاب، وتقديم صور حية مستقاة مـــن التجربة والخبرة اليومية للمؤلف والتى تتناول الاكتئاب فى مختلف مراحل العمـــر، مع الإشارة إلى الحلول المتعددة لكل مشكلة قد تكون وراء الاكتئاب أو نتيجةً له.

أتمنى للأخ الكريم الدكتور لطفى الشربينى الاستمرار فى سعيه الـــدءوب نحو خدمة المرضي، وتثقيف المجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاطئة فيه.

" ولكل درجات مما عملوا وليوفيهم أعمالهم وهم لا يظلمون."

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمى لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط



مقدمة

لقد قمت مستعيناً بالله بإعداد هذا الكتاب .. وهو محاولة لإلقـــاء الضـــوء على الاكتئاب النفسي، الذى يعتبر - دون مبالغة - من اهـــم واخطـــر مشـــكلات الانسان فى عصرنا الحالي،ذلك ان التقدم العلمي،والتطور الحضارى الـــهائل لـــم يتمكنا من وضع حد لمعاناة الانسان،الذى توقع ان يجد فيهما الحل لكل مشـــكلاته، بل ان العكس تقريباً هو ما حدث، فقد شهد العصر الحديث ازديـــاداً فـــى معانـــاة الانسان، حتى لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة وفقد سكينة النفس، وادى به عـــدم التوافق الى الاضطرابات النفسية، ومنها حالة الاكتئاب التى يتزايد انتشـــارها فـــى عالم اليوم .

ولقد كان التحدى الحقيقى حين فكرت فى إعداد هذا الكتاب، هـــو كيفيـــة عرض ما يتناوله من قضايا هامة حول الاكتئاب النفسى مرض العصر، بلغة سهلة تكون مفهومة للجميع، رغم ما يحيط بموضوعه، وبالطب النفســـى عمومـــاً مـــن الغموض والتعقيد، ثم فكرت بعد ذلك فى إضافة بعض المعلومـــات للمتخصصيـــن الذين يرغبون فى مزيد من المعرفة حول موضوعات هذا الكتاب.

ولم يقتصر هذا الكتاب على عرض المعلومات التى تتعلق بموضوعه،بـــل حاولت قدر الجهد نقل آخر ما صدر من ابحاث ودراسات،ووجهات نظر عصريـــة حول موضوع الاكتئاب النفسي،والذى اصبح محل اهتمام متزايد من قبـــل اوســـاط وجهات عديدة فى ارجاء العالم،وفى الوقت ذاته فقد حرصت على ذكر الثابت فقـــط من الحقائق دون التعرض لما تضاربت حوله الآراء .

وفى هذا الكتاب، حرصت ايضاً على الا اثقل كـــاهل القـــارئ بتفـــاصيل علمية متخصصة، او بمصطلحات عربية واجنبية معقدة من تلك التى يعمـــد الـــى استخدامها معظم من يكتبون فى مجال الطب النفسي، وحاولت ان اعرض الافكـــار بطريقة ابعد ما تكون عن الغموض، وحرصت على إضافة تجربتى المتواضعة كى

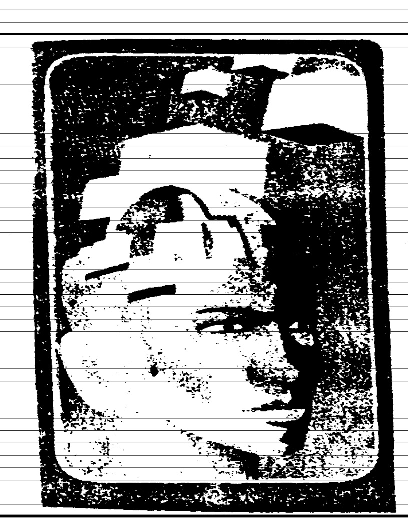
يحمل هذا العمل الى القارئ رؤية متكاملة للموضوع تسهم فى تيسير فهمه سـواء للمتخصصين، او لغيرهم من المهتمين بالثقافة والمعرفة فى كل مجال، ونسـأل الله ان نكون قد وفقنا فى اعداد هذا الكتاب الذى نود ان يكون دليلاً الى فـهم اعمـق لاسباب ومظاهر وعلاج مشكلة الاكتئاب النفسي.. مرض العصر..

المؤلف

د. لطفى الشربيني

الفصل (١)

الاكتئاب .. نظرة عامة



هل يعيش العالم اليوم عصر الاكتئاب ؟ .. تساؤل نحاول الاجابة عنه من خلال المعلومات التى نقدمها فى هذا الكتاب، ونظن إننا لم نعد بحاجة الى مزيد من الدلائل على وصف العصر الحالى بأنه عصر الاكتئاب، وقد اطلق وصف عصر القلق على الفترة التى سبقت وصاحبت ثم تلت الحرب العالمية العظمى الاخيرة .

ولقد شهدت الفترة الاخيرة مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين اعداداً متزايدة من حالات الاكتئاب، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية فى كل مجتمعات العالم، ولم يسلم من الاصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ، ولعل ذلك هو الدافع الى وصف هذا العصر بأنه **عصر الاكتئاب** .

ما هو الاكتئاب ؟

للإجابة على هذا التساؤل، ولوضع تعريف دقيق لمرض الإكتئاب فإننا لن نذكر ما ورد فى المراجع والكتب الطبية التى وضع فيها المتخصصون تعريفات مطولة تم صياغتها فى صورة عبارات ومصطلحات تحتاج بدورها الى من يقوم بشرحها وتفسيرها، فنحن عندما نتحدث عن الاكتئاب فإننا نتكلم عن شئ يعرفه كل الناس جيداً، اما إذا حاولنا وضع تعريف علمى محدد فإننا فى هذه الحالة نقوم بتعقيد الامور حيث نستخدم كلمات ومصطلحات يصعب فهمها .. فإذا سألك احد عزيزى القارئ ما هو الماء ؟ فإن الاجابة تكون صعبة إذا حاولت صياغتها فى صورة تعريف محدد لكن الناس كلها تعرف الماء وشربوا منه جميعاً، وهذا الكلام ينطبق ايضاً على تعريف مرض الاكتئاب .

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الظواهر النفسية انتشاراً، ونستطيع القول ان اى واحد منا قد يتملكه فى وقت من الاوقات شعور بالحزن او الضيق، او اننا نشعر احيانا باضطراب يمنعنا من ممارسة انشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الاصدقاء .. كل هذه العلامات هى فى الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي، غير ان هناك خطأ شائع نقع فيه جميعاً حين نتوقع ان الشخص الذى يعانى

من الاكتئاب لابد ان تبدو عليه علامات الحزن والاسى الشديد بصـــورة واضحـــة للجميع، وإذا لم يكن الامر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون ان الشخص يعانى من الاكتئاب، وهذا الكلام ينطبق على الأطباء ايضاً، لأن الجميـــع يتوقـــع ان يكـــون المريض المكتئب فى حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع ان مظهر الحزن وحـــده ليس دليلاً على الاكتئاب او مرادفاً لوجود هذا المرض فى كـــل الاحيـــان، لكـــن الاكتئاب له مظاهر وعلامات اخرى سيتم تناولها بالتفصيل فيما بعد .

بين الاكتئاب والسعادة ..

هناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه، وهو الســـعادة،وتعنـــى السعادة وجود شعور بالارتياح، وهذا الشعور يتضمن الرضا عـــن النفـــس وعـــن الحياة، اما غياب هذا الشعور فقد يكون هو الوصف المناسب للإكتئاب لكـــن هـــذه الانفعالات هي انفعالات انسانية طبيعية، اى ان كل منا لابد انه فـــى وقـــت مـــن الاوقات قد شعر بالارتياح والرضا (السعادة) او العكس اى شعر بالامتعاض وعـدم الرضا وهذا الشعور الاخير ليس دليلاً على وجود الاكتئاب فـــى حالـــة مرضيـــة، ولكنه احد المشاعر الانسانية المعتادة.

وفى هذا الكتاب – عزيزى القارئ – سوف تجد وصفاً لإحدى الحـــالات النفسية المرضية التى تجمع الشئ ونقيضه، ويطلق عليها " لوثة المرح والاكتئـاب"، وفى هذه الحالة نجد المريض فى بعض الاحيان يعانى من حالة اكتئاب شديد تتميـز بالحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير فى الانتحار، ويستمر ذلك لفـــترة زمنية تتراوح بين عدة اسابيع وعدة شهور، ثم يعانى نفس المريـــض مـــن حالـــة اخرى هي العكس تماماً لهذه الحالة حيث ينتابه شعور غـــامر بالســـعادة، وكـــثرة النشاط، وحب الحياة والميل الى المرح، وهذه الحالة تستمر فى نوبة مماثلة للنوبـــة السابقة في المدة، وهذه الحالة المرضية هى مثال على وجود حـــالتين متنـــاقضتين يمر بهما نفس المريض، ولعل فى ذلك وضوح للمقارنة بين شعور الاكتئاب وبيـــن الحالة المتناقضة مع ذلك تماماً .

مصطلح الاكتئاب ..

يستخدم مصطلح الاكتئاب " Depression " على نطاق واسع فى اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الاخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وعن بعض المعانى الاخرى فى المناسبات المختلفة .. ففى علم الاقتصاد يدل هذا المصطلح على الكساد والانكماش فى المعاملات المالية، وفى علم الارصاد الجوية هو تعبير عن حالة الطقس ويعنى حدوث منخفض جوى، وفى علم وظائف الاعضاء هو تعبير عن تناقص فى وظائف بعض الاجهزة الحيوية .

اما فى الطب النفسي - وهذا هو موضوعنا - فإن لمصطلح الاكتئاب اكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها فى كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم، فالاكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتاده للمزاج استجابة لموقف نصادفه فى حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحباً للإصابة بأى مرض آخر فمريض الانفلونزا مثلاً لا نتوقع ان يكون فى حالة نفسية جيدة، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفى هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة اخرى تسببت فى هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن " كل مريض مكتئب "، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأى مرض هى شئ يدعو الى شعور الاكتئاب، لما المفهوم الاهم للإكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية واعراض جسدية سيتم الحديث عنها بالتفصيل فيما بعد.

الاكتئاب فى العالم اليوم

شهدت الفترة الاخيرة من النصف الثانى من القرن العشرين زيادة هائلة فى انتشار مرض الاكتئاب فى كل انحاء العالم، وتقول آخر الإحصائيات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من٧%-١٠%من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا يعنى وجود مئات الملايين من البشر فى معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض، ويكفى ذلك كدليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر

الاكتئاب، ولعل ابلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول " ميلاني كلاين " احد علماء النفس بأن المعاناة التى تسببت للإنسانية من اثار الاكتئاب النفسى تفوق تلك التى نتجت عن بقية الأمراض الاخرى مجتمعة.

وهناك دليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، وهو ما ورد فى احصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الاشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم ٨٠٠ ألف شخص فى العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الاساسى لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص الى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع على الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الارقام التى تذكرها الجهات الصحية المختلفة، فهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة او متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الاخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها احد شيئاً، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات ميدانية اكد بعضها ان ما يقرب من ٨٠% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى الاطباء، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب .

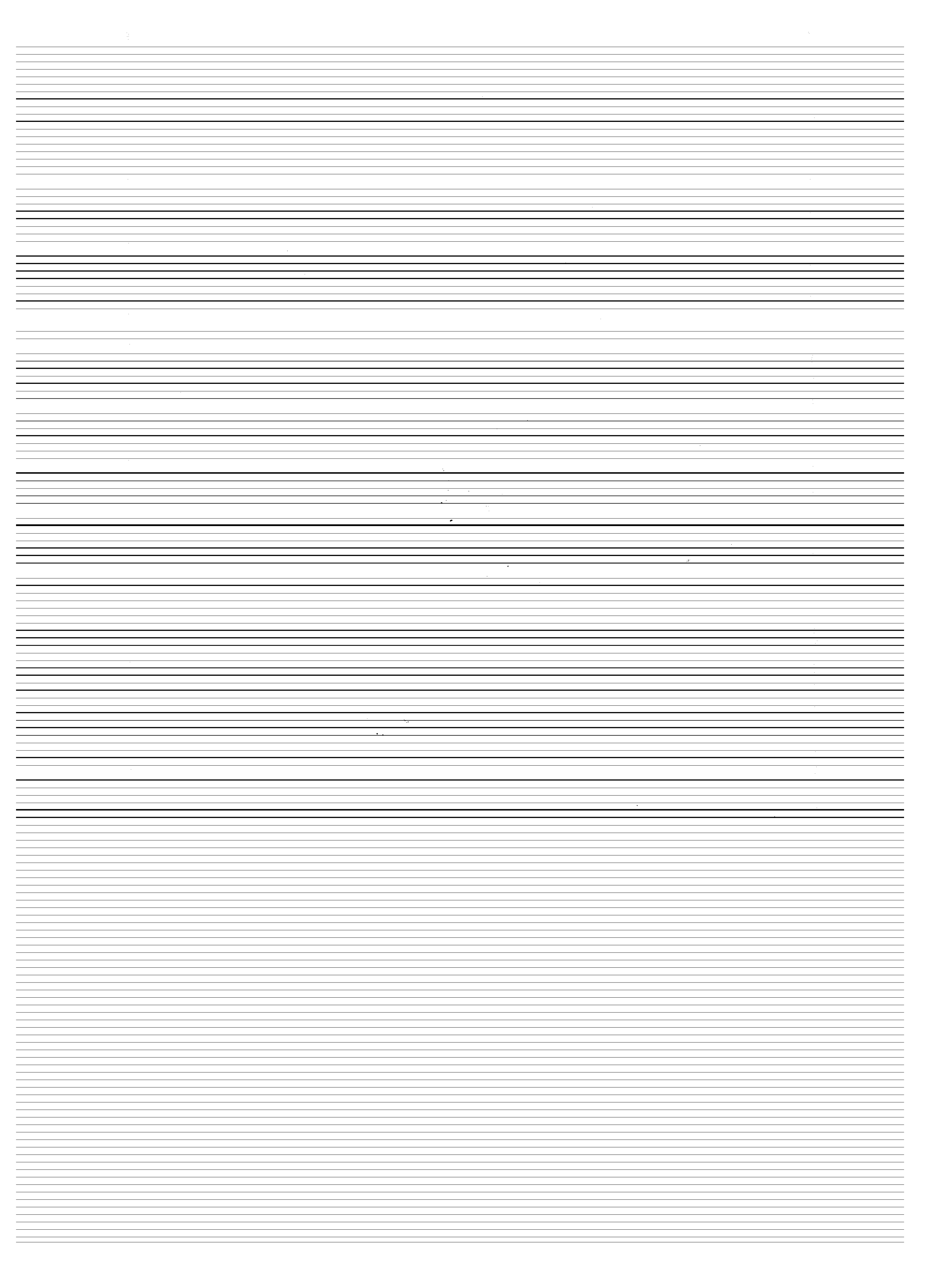
اعباء مرض الاكتئاب

هناك اعباء اقتصادية واجتماعية وصحية لمرض الاكتئاب بالاضافة الى المعاناة النفسية، واليأس القاتل الذى يكلف الانسان حياته فى بعض الاحيان حين يفكر فى التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار، ومرض الاكتئاب يعتبر من اكثر الحالات التى تؤثر على الانتاجية فى العمل واستهلاك الخدمات الطبية، كما ان مريض الاكتئاب يؤثر سلبياً على افراد اسرته، ويمتد تأثيره الى المحيطين به من زملاء العمل والاصدقاء، وتمثل العناية بمرض الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض ولأهله، وللطبيب المعالج، وللمجتمع بصفة عامة .

ويرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الاخرى، فمن الناحية الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بالتأثير السلبى على مناعة الجسم مما يمهد

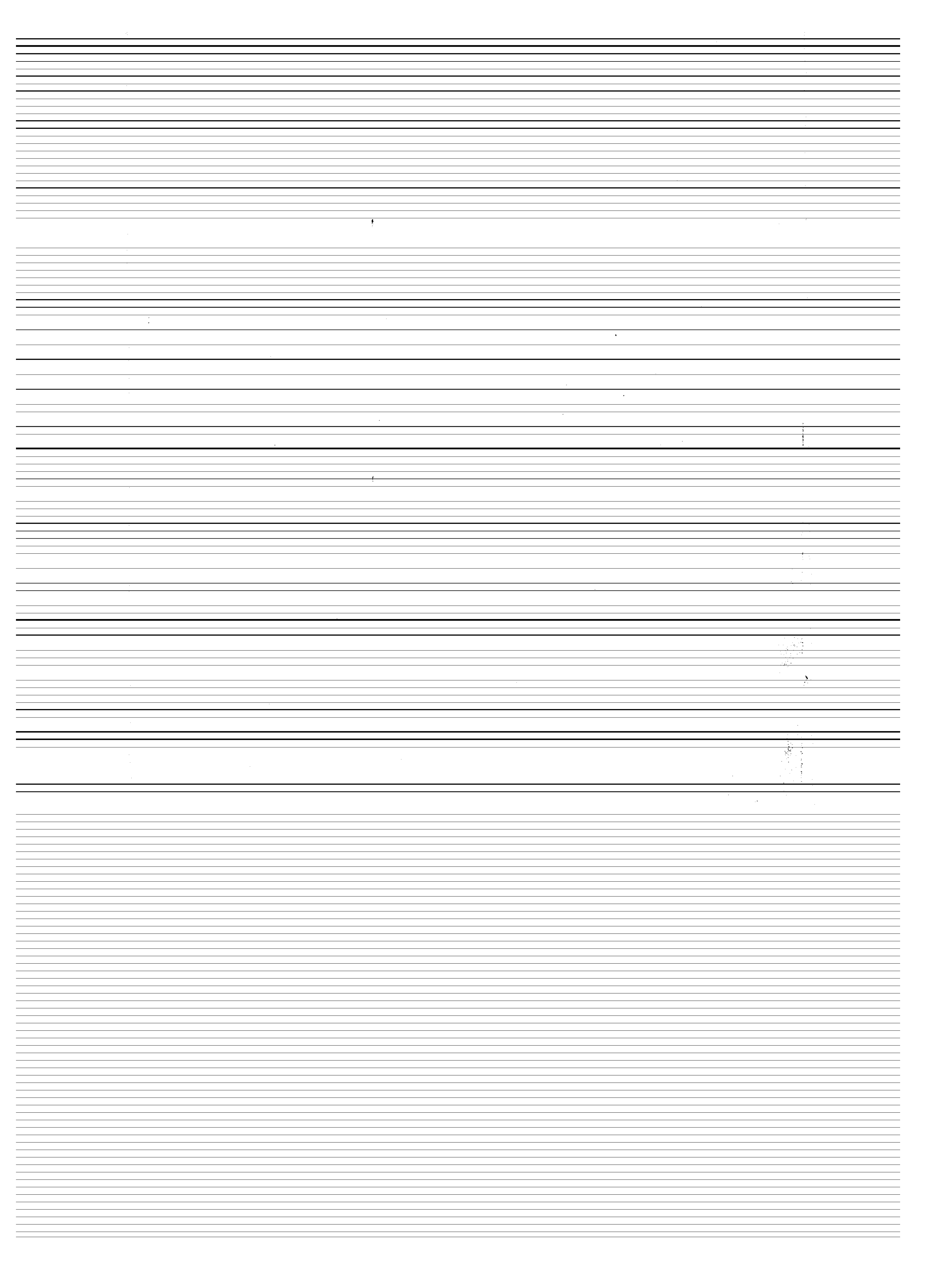
الطريق للإصابة بأمراض اخرى مثل السرطان، وامـــراض القلـــب والشـــرايين، ومجموعة اخرى من امراض العصر المعروفة، ومن الناحية الاقتصادية فإن تـأثير الاكتئاب على حياة المريض بمنعه عن ممارسة عمله المعتـــاد او كسـب العيـش ويؤدى الى مشكلات اسرية تؤثر فى المريض ومن حوله، ومن الناحية الاجتماعيـة فإن العزلة التى يفرضها مرض الاكتئاب تؤدى الى قطع الصلة بين المريض وبيـن المحيطين به، وعدم مشاركته فى الحياة الاجتماعية، ويعتبره الجميع عبئـــاً عليـــهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه او من يقوم برعايتهم، وكل هذه تمثل التكلفـــة التـــى تنشأ عن الاصابة بمرض الاكتئاب، علاوة على المعاناة ومشاعر اليأس القاتل التـى تمثل عبئاً هائلاً لا يمكن ان يتصوره احد الا من يمر بهذه التجربة بالفعل .

ومن علامات وصف هذا العصر الحالى الذى يعيشه العالم اليـــوم بأنـــه " عصر الإكتئاب " وجود اسباب تدفع الى التنبؤ بزيادة اعداد مرضى الاكتئاب مـــع مرور الوقت فى ظل التطورات الحضارية السريعة، والبيئة الاجتماعية المتغيـــرة، والصراعات والحروب التى تسود فى اماكن كثيرة من العالم .. إن ذلك من شـــأنه ان يؤدى الى فقدان الاستقرار وانعدام شعور الامن والتفكك الاجتماعي، وكل هـــذا يمهد الطريق الى مزيد من حالات الاكتئاب النفسى بما يؤدى الـــى تفـــاقم مشـــكلة الاكتئاب مع الوقت رغم كل الجهود التى تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتى لم تفلـــح حتى الآن فى احتوائها حيث لم تفلح وسائل التقدم الحضارى وتقدم وسائل الرعايـــة الصحية وابتكار الادوية الحديثة الا فى زيادة متوسط العمر للإنسان، لكن كل ذلـــك لم يسهم فى الحد من تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسى فى هذا العصر .



الفصل (٢)

الاكتئاب بين الامس واليوم



الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الانسانية، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب لى اوراق البردى التى تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالى ١٥٠٠ عام، وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التى تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد فى هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصوره تشبه تماماً ما نراه الآن، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق فى مصر القديمة، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب فى الحضارات الاخرى .

نبذة تاريخية

لعل من اول ما سجلة التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذى لقب فيما بعد " ابو الطب " قد اسس فى مدينة " منف " القديمة فى مصر معبداً تحول الى مدرسة للطب، ومصحة لعلاج الامراض البدنية والنفسية، وقد ورد فى مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية – ومنها الاكتئاب – كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج فى وقتنا الحالي، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الدينى للإضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التى تربط الامراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وامراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التى تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

لقد ورد فى كتب العهد القديم قصة " شاؤول " الذى اصابته الارواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلى دفعه الى ان يطلب من خادمه ان يقتله، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره اقدم هو على الانتحار .

وفي كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير، وعن طريق الشعر والادب الى حالات تشبه الاكتئاب النفسى بمفهومه الحالي، فقد ورد

كتابة هيروغليفية على أوراق البردى حول أمراض الإنسان وطرق علاجها يرجع تاريخها الى أكثر من ثلاثة آلاف عام.

فى " جمهورية افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم والعناية بهم، وقد كان " ابقراط " الذى اطلق عليه " ابو الطب " من اوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسى ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي، وقد ربط " ابقراط " بين الجسد والروح، أو " بين الجسم والعقل "، واكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل الى ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة فى الطب العضوى والنفسي، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه الى نوع خارجي ونوع داخلى مثل بعض التصنيفات الحديثة فى الطب النفسي.

وتحتوى الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة فى ذلك الوقت، ومنها ضرب المرضي، او منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة، واعادة الشهية للمريض، واستخدام وسائل التسلية والترفية مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياة، ونقل المريض الى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسى .

تطور الطب والعلاج النفسى :

شهدت العصور الوسطى فى اوربا تخلف حضارياً انعكس على النظرة الى المرضى النفسيين، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم، وكان هؤلاء المرضى فى اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة فى التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة، والعزل فى اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة، وفى نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطى وبالتحديد فى القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفى "بيمارستان" حمل اسم "قلاوون" فى القاهرة، وتم تخصيص مكان فى هذا المستشفى لعلاج المرضى العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولي، وبعد ان ظل التفكير فى ان المرض النفسى هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمى فى علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الامراض العضوية الأخرى .

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور فى اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة، وعلاج الامراض النفسية على وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التى تشبه السجون، والتى كان يوضع بها المرضى النفسيين، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التى يمضى المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الى منزله ليلاً، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التى يعيش بها المرضى وسط الاسوياء، والحاق بعض المرضى ليعيشوا مع بعض الاسر التى تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضى اثمر التفكير العلمى فى الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التى تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية، ووصف علاماتها، وتم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمى يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم " كربلن " اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويد " (١٨٥٦-١٩٣٦) بنظرياته التى احدثت ثورة كبيرة فى مفاهيم الأمراض النفسية، ثم تعرضت هذه النظرية الى بعض النقد والتعديل فيما بعد، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب على انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولى بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذى يمثل الواقع، و" الهو " الذى يمثل الغرائز، و " الأنا الأعلى " الذى يمثل الضمير، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات فى حالة الصحة والمرض، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية .

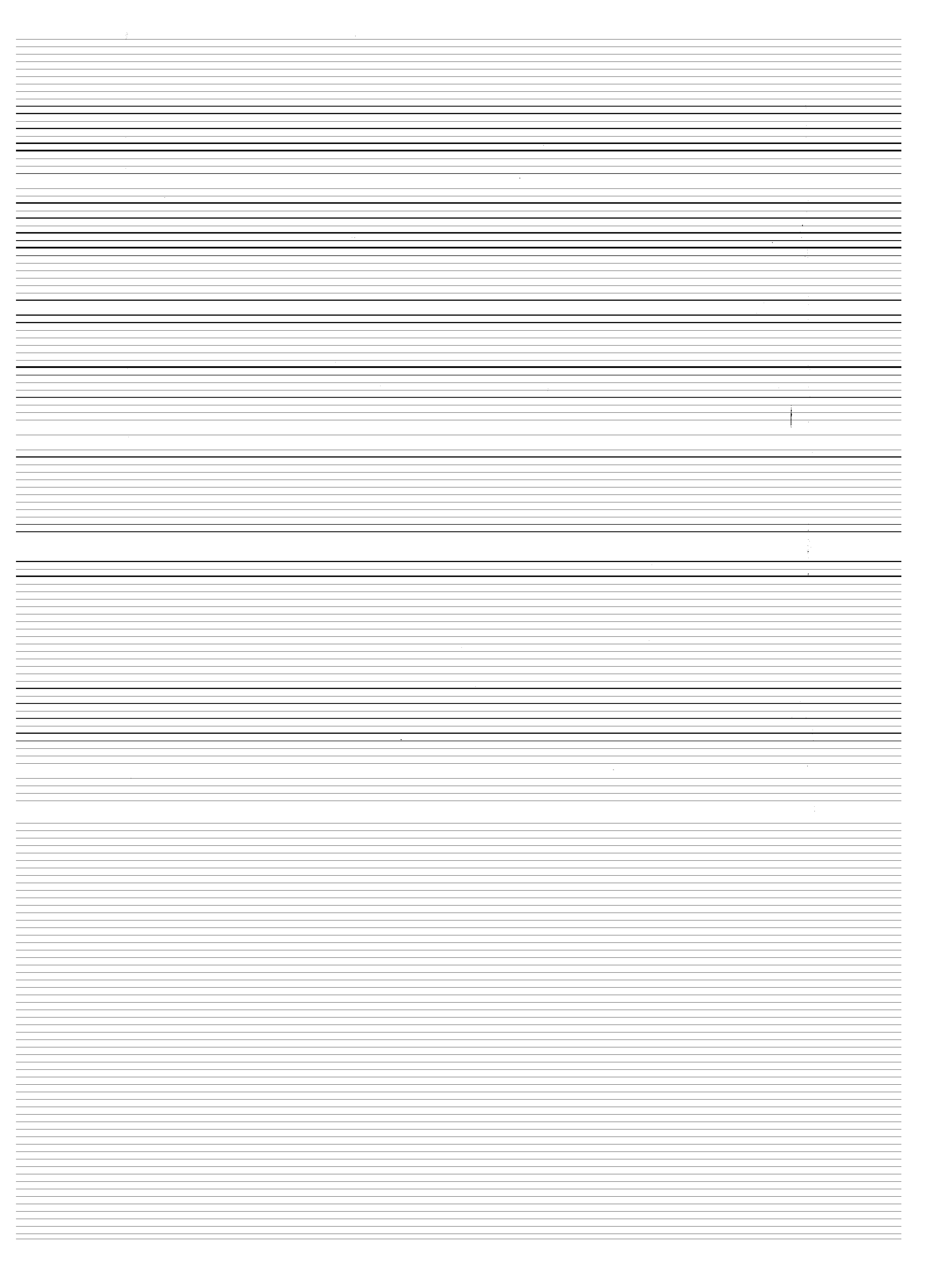
الاكتئاب .. الوضع الراهن

لعل اهم التغيرات التى حدثت فى النصف الثانى من القرن العشرين هى ثورة الكيمياء والعقاقير التى نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التى كانت سائدة من

قبل، ورغم ان مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن الا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات فى مجال الأدوية التى تساعد على علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفى مقدمتها دواء " كلوربرومازين " بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ على الجهاز العصبي، ثم توالت فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة التى تعيد الاتزان النفسى لمرضى الاكتئاب .

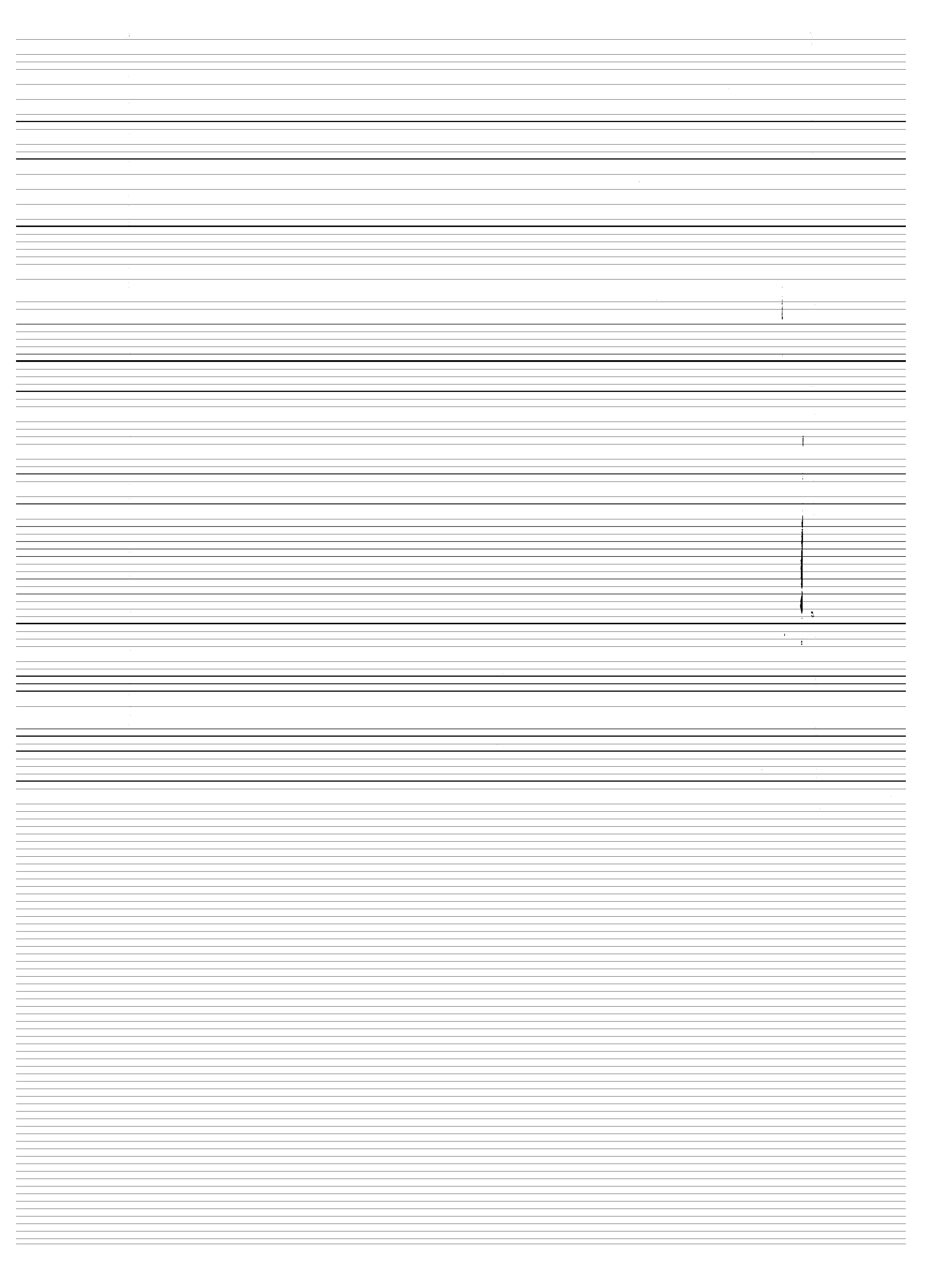
ومن خلال الابحاث التى تم اجرائها فى هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية فى الجهاز العصبى سوف نشير الى البعض منها فى مواضع تالية ترتبط بحالة الاكتئاب النفسي، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها " السيروتنين " و "نورابنفراين " يؤدى الى تغير فى الحالة المزاجية وظهور اعراض الاكتئاب، ومن هنا كان التركيز فى ابحاث الادوية الحديثة على اعادة الاتزان الكيميائى الذى يؤدى الى تحسن واضح فى حالة مرضى الاكتئاب، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان على نطاق واسع، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول على افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمى قد اسفر عن بعض الامل فى التغلب على مشكلة الاكتئاب فإننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الى حل حاسم لهذه المشكلة،ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم فى المعركة مع الاضطرابات النفسية التى تصيب الانسان وتؤثر على حياته، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لاتزال مستمرة حتى يومنا هذا .



الفصل (٣)

حقـــــائق وارقــــام



من واقع الأرقام عن مدى انتشار الاكتئاب النفسي في العالم في العصر الحالي فإن هناك زيادة هائلة في حالات الاكتئاب كما تدل على ذلك الإحصائيات التي وردت مؤخراً في مراجع الطب النفسي، وفي تقارير منظمة الصحة العالمية، ورغم ان هذه الارقام تؤكد زيادة انتشار حالات الاكتئاب الا ان الغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب لا يعرف احد عنهم شيئاً، لأنهم لا يذهبون الى الأطباء ولا تبدو عليهم بصورة واضحة مظاهر الاكتئاب النفسي .

الاكتئاب اكثر الأمراض النفسية شيوعاً

يعتبر الاكتئاب من اكثر الامراض النفسية انتشاراً حيث تقدر احصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على ٥٠٠ مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات الى ان نسبة انتشار الاكتئاب تصل الى ٧% من سكان العالم، ومن المتوقع ان تزيد هذه النسبة الى ١٠% في خلال اعوام قليلة، وتشير احصائية لمنظمة الصحة العالمية اجريت في عام ١٩٩٤ الى ان نسبة حالات الاكتئاب تصل الى ١٨% من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعني ان هؤلاء الاشخاص قد اصيبوا بالاكتئاب في مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف ٤,٦ % منهم كحالات اكتئاب شديدة، ٧,٧% كحالات اكتئاب متوسطة، ٥,٧% كحالات اكتئاب بسيطة .

وفي احصائية اخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين ان نسبة ١٥% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي، ومن هذه الأرقام فقط يتبين ان الاكتئاب يعتبر من اكثر الأمراض انتشاراً بصفة عامة، وهناك حالات يطلق عليها حالات الاكتئاب " المقنع " Masked Depression، وتعني ان المريض لا تبدو عليه مظاهر الاكتئاب لكنه يشكو من اعراض اخرى مثل الصداع والم الظهر وضيق الصدر وعسر الهضم، ويتردد على الأطباء من التخصصات المختلفة دون ان يعلم احد أن هذه الأعراض هي مجرد مظاهر جسدية تدل على اصابته بالاكتئاب، وهذه الحالات لا يتم تشخيصها

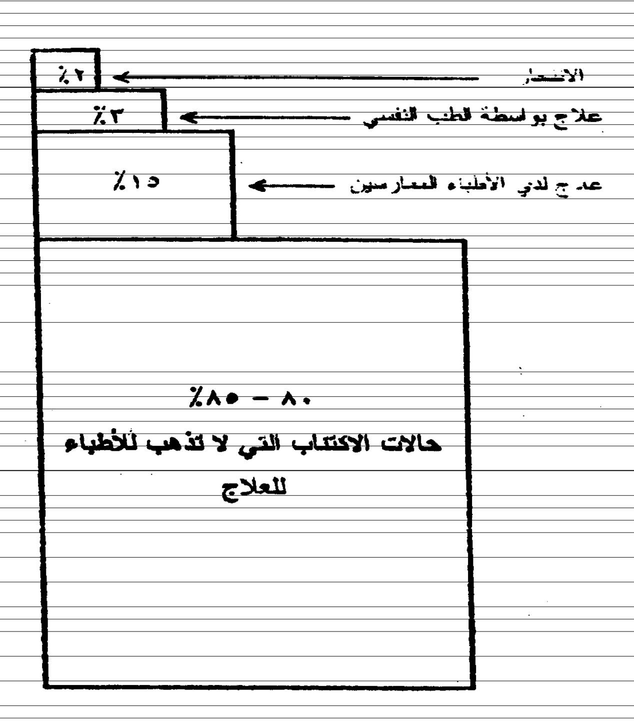
فى معظم الاحيان، ويظل المريض يعانى لسنوات طويلة دون ان يتـــم تشـــخيص حالته بواسطة الأطباء، وبالطبع فإن هذه الحالات لا يمكن ان تحيط بـــها الأرقـــام والاحصائيات .

ظاهرة الجبل الجليدى

تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى " Iceberg " من الأوصاف التى يتم التعبـــير بها عن الظواهر التى يختفى الجزء الأكبر منها بينما يبدو علـــى الســـطح الجـــزء الأقل، وعلاقة ذلك بالاكتئاب ان مشكلة الأكتئاب النفسى بحجمها الـــهائل لا يمكـــن الاحاطة بها عن طريق الارقام والاحصائيات، وكل ما نراه من حالات الاكتئـــاب النفسى هو مجرد الحالات الحادة والواضحة، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات مـــن المرضى الذين يعانون فى صمت، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبـــون الـــى الأطباء ولا يطلبون العلاج، والدليل على ذلك الدراسة الميدانيـــة الموســـعة التـــى اجريت فى خريف عام ١٩٧٤، واشترك فيها حوالى ١٥٠ الف طبيب ينتمون الـــى عدة بلدان منها المانيا و فرنسا و استراليا و سويسرا وغيرها، وقد اظهرت نتـــائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من ٨٠% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الـــى الأطباء ولا يتم اكتشافهم، اما البقية الباقية من حالات الاكتئاب فإن ما يقـــرب مـــن ١٣-١٥% منهم يذهبون الى الاطباء الممارسين، والذين يعملون فى التخصصـــات المختلفة غير الطب النفسي، ولا يذهب الى الأطباء النفسيين سوى ٢% فقـــط مـــن مرضى الاكتئاب، وهناك نسبة من المرضى يقدمون مباشرة على الانتحـــار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

الاكتئاب فى الشرق والغرب

تشير الإحصائيات عن انتشار مرض الاكتئـــاب فـــى الـــدول الأوربيـــة والولايات المتحدة الى زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب حيث ذكرت بعض الدراســـات ان الاكتئاب ينتشر فى كل الطبقات الاجتماعية، وخصوصا فى طبقـــات المجتمـــع العليا، وفى دراسة اجريت فى مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الامراض النفســـية



ظاهرة " جبل الجليد " فى إنتشار الاكتئاب :

معظم الحالات لا تكتشف ولا تطلب العلاج

فى احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسى فى الاحيــاء الراقيــة بالمدينة. بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلى " شيزوفرنيا" فى الاحيـــاء الفقيرة، ولقد ادى ذلك الى التفكير فى ارتباط زيادة الاصابــة بالاكتئــاب بارتفــاع المستوى الاجتماعي، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب فى بعض الدول الاوربيــة الا ان مرضى الاكتئاب يشكلون ٢٠-٣٠% من مجموع المرضى النفسيين .

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة فى دول العالم الثالث حــول انتشــار الأمراض النفسية بصفة عامة، فإن بعض الدراسات تشير الى ان ما يقــرب مــن ٢٠% من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية فى مصر يعـــانون مــن الاكتئاب النفسي، وتصل نسبة هذه الحالات فى السـودان الــى ٣٣% مــن عــدد المرضى النفسيين، ورغم ان الارقام التى ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخــراً عن عدد حالات الانتحار فى العالم تدل على زيادة هذه الحالات تصــل الــى ٨٠٠ الف شخص كل عام، فإن نسبة الانتحار فى المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفـس، لكن هناك الكثير من المؤشرات التى تدل على وجود حالات الاكتئاب النفسى فـــى المجتمع بنسبة تقترب من انتشار الاكتئاب فى الدول المتقدمة .

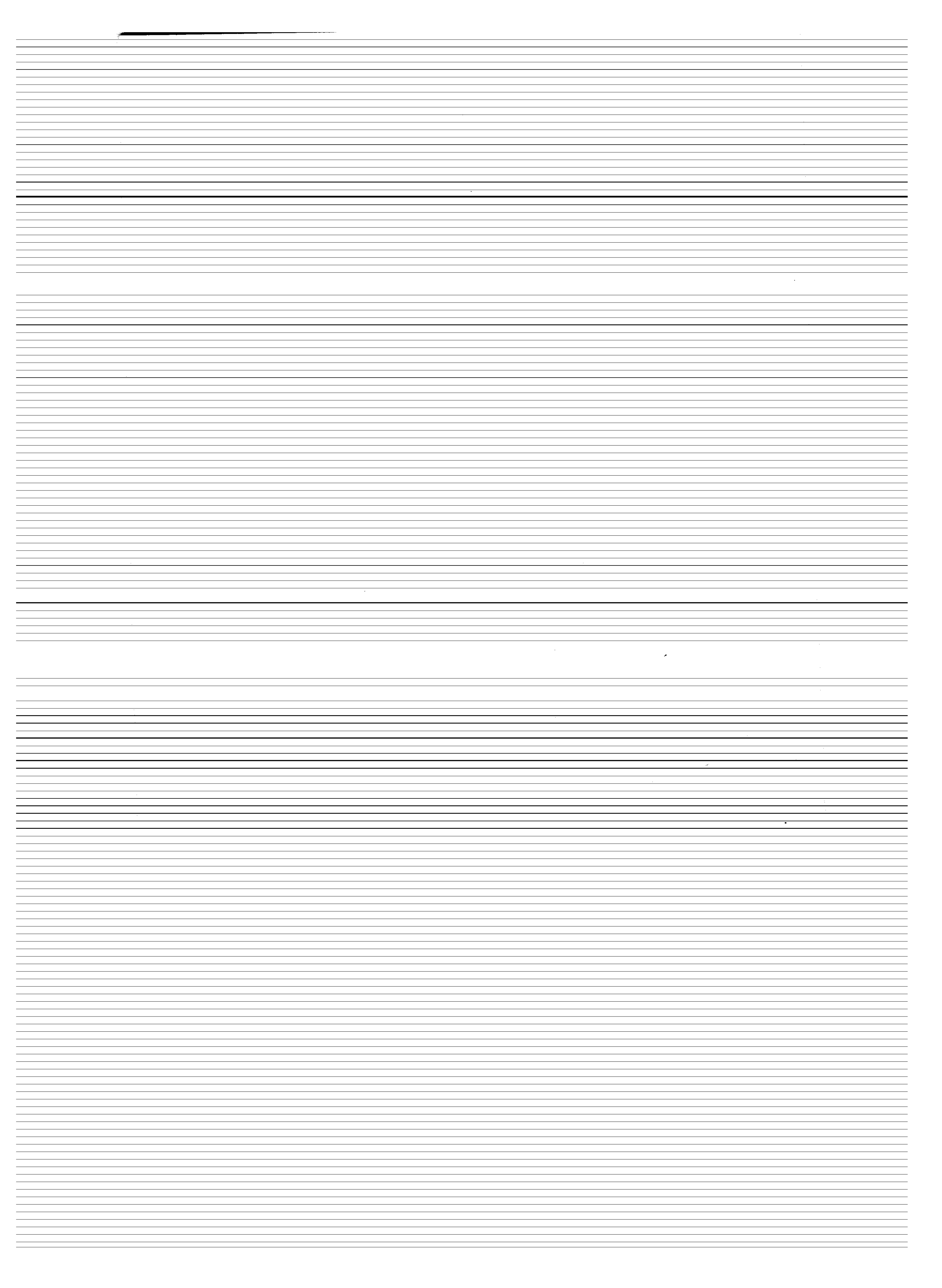
الاكتئاب بين الرجل والمرأة

تشير الارقام الى زيادة انتشار الاكتئاب النفسى لدى المرأة بنســبة تفــوق حدوث هذه الحالات بين الرجال فى بعض الدراسات تقدر نسبة الاصابة بالاكتئــاب بين المرأة والرجل بحوالى ٢:١ وفى دراسات اخرى وجد ان هـــذه النســبة ٣:٢ ويدل ذلك على ان مقابل كل حالة اكتئاب فى الرجال يوجد حالتين فــى النســاء أو مقابل كل حالتين فى الرجال يوجد ثلاث حالات فى السيدات، وتشــير احصائيــات اخرى الى ان احتمال اصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصــل ٢٨ فى الألف بينما يبلغ فى الرجال حوالى ١٥ فى الألف .

ولد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض " Menopause " بالنسبة للسيدات والتى يطلق عليها تجاوزاً مصطلح " سن اليأس " ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسى غير ان هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة فى نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الاخرى وربما اسهمت التغيرات البيولوجية التى تحدث للسيدات فى هذه المرحلة مثل تغييرات فى افراز بعض الهرمونات الانثوية فى زيادة حدوث بعض الاعراض الجسدية التى تؤدى بدورها الى اضطراب التوازن النفسى لكن ما يطلق عليه " اكتئاب سن اليأس " هو حالة لم يعد لها وجود فى مراجع الطب النفسى الحديث .

وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد قد يرتبط بزيادة فى فرص الاصابة بالاكتئاب وتشير بعض الإحصائيات الى ان نسبة الاكتئاب تصل الى ١٥% فى المسنين (فوق سن ٦٥ سنة) وقد يرتبط ذلك بزيادة فرص الاصابة بالامراض الجسدية فى فئة المسنين بصفة عامة والتى تعرف بأمراض الشيخوخة كما تؤكد دراسات من المملكة المتحدة ان نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب من المسنين حيث يشكل المسنون الذين تزيد اعمارهم عن ٦٥ سنة ما يقرب من ٢٥% من حالات الانتحار فى المملكة المتحدة وتزيد نسبة الانتحار فى الرجال عنها فى السيدات ويمثل ذلك مشكلة كبرى بالنسبة لجهات الرعاية الصحية والنفسية هناك .

واخيراً فإن هذه الارقام التى تم عرضها من الشرق والغرب من واقع التقارير الاخيرة عن انتشار مرض الاكتئاب النفسى لابد ان تعطى مؤشراً على تزايد هذه المشكلة فى كل بلاد العالم وتؤكد ضرورة الاهتمام برصد هذا المرض وتعاون كل الجهات من اجل مواجهته .



الفصل (٤)

أســـباب الاكتئاب

ان الاصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي انسان هي مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدي في النهاية للإصابة بالاكتئاب وقد تكون هذه العوامل في الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعني بها الاسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة على السؤال : ما هي الاسباب وراء الاصابة بالاكتئاب ؟

بنظرة شاملة على اسباب الاكتئاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية " بيولوجية "، وعوامل نفسية "سيكولوجية ". وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الاكتئاب الى نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الى ٤٥٠ عاماً مضت تقول بأن هناك ٥ أسباب للمرض هي : البيئة الخارجية، واسباب كونية، والتسمم، واسباب روحانية، وتحدي الالهة، وهذا ينطبق على المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة وللاكتئاب بصفة خاصة، وتندرج كل الاسباب والعوامل التي تؤدي الى الاصابة بالإكتئاب تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

اسباب متعدد للاكتئاب

ويخطئ كثيراً من يتصور ان العلم الحديث-رغم ما احرزه من تطور هائل-قد وضع يده على كل الحقائق التي تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسي،او انه قد توصل الى معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة والاكتئاب النفسي بصفة خاصة،وذلك على الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد في هذا المجال،ودراسة كل ما يمت اليه بصلة،غير ان المحصلة في النهاية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن اسباب نفسية للاكتئاب،بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة الى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات الى التركيز على العوامل

البيولوجية والكيميائية،ورغم ان كل هذه الافتراضات لها حيثياتها،ويعزز معظمها الدراسة والتجريب الا انه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية او خطأ اى منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما اتصور – الى نقطة ينتفى الاختلاف واللى قواعد عامة متفق عليها يمكن ان تنطبق فى كل الحالات او على الاقل فى معظمها، ولعلى بذلك قد مهدت الى نقطة هامة اريد تأكيدها، تلك ان كل حالة لفرد واحد من حالات الاكتئاب النفسى هى موضوع مستقل بذاته، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق على الاخرين، وبعبارة اخرى فإن كل حالة ينبغى ان ننظر اليها على انها انسان يتألم لاسبابه الخاصة، وبطريقته واسلوبه المتميز، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتى فى حالة الصحة النفسية، فكيف يكون الحال فى حالة المرض النفسى ؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التى تنتشر فى عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهى تداخل الاسباب وتعددها واكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة اوالفصل بين اسباب متعددة .

الاكتئاب والشخصية

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الاسباب والعوامل التى تؤدى الى الاكتئاب النفسى ينبغى ان تبدأ من دراسة شخصية الانسان، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها فى حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسى، واذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد ان شخصية الانسان هى محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به، إضافة الى غرائز وانفعالات فطرية تكمن فى داخله، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنسانى وهو الجزء الذى يراه الأخرون، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس، ولعلى اذكر هنا بأن المقابل فى الانجليزية لكلمة الشخصية قد اشتق من اصل قديم يعنى القناع وهذا يعنى ان ما يظهر من الانسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفى خلفه اشياء شتى .

وشخصية الانسان العادى - بحكم تكوينها الفطرى - تـــدرك وتتحســس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة(اى السعادة)،والألم(او الكآبة)،وهما يقفان علـــى طرفى نقيض مثل المحور الذى تتنقل بين طرفيه مشاعر كل منا فى حياته النفســية الطبيعية،ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع التقلب بين هذه المشاعر من حـــزن وفرح بصورة مبالغ فيها،وقد لوحظ فى مرضى الاكتئاب عند التقصى عن حالتــهم قبل المرض ان شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعى الـــذى يغلــب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة،الى المزاج العكسى من الكسل والتشاؤم والحزن،كما يقال ان هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل،غــير انهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات،وينظر الواحد منهم الى ذاتــه نظــرة دونية، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً .

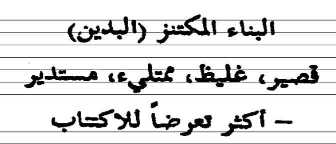
مظهر الجسم والاكتئاب

ومما لوحظ فى معظم مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً،مـــا يتميزون من تكوين جسمى مميز يطلق عليه التكوين " المكتنز "، ومن خصائصه الميـل الى الامتلاء،وقصر القامة،واستدارة الوجه،وذلك مقارنة بأنواع اخرى مـــن البنيــة او التكوين مثل النوع النحيف الذى يرتبط فى الغالب بالفصام العقلي، والنـــوع الريــاضى ويتعرض للإضطرابات نفسية اخرى مختلفة،ورغم ان هذه ليست قواعــد ثابتــة الا ان هذا الارتباط موجود فى معظم الاحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :

١. التركيب المكتنز (البدين) : قصير، غليظ، ممتلئ، مستدير
- " اكثر تعرضاً للإكتئاب "

٢. التركيب النحيف : طويل، رفيع، نحيف
- " اكثر اصابة بالفصام والقلق "

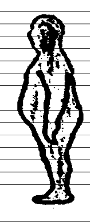
٣. التركيب الرياضى : متوسط الطول، متناسق، مفتول العضلات
- " قد يصاب باضطراب الشخصية "

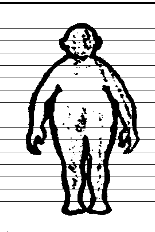


البناء المكتنز (البدين)

قصير، غليظ، ممتليء، مستدير

– أكثر تعرضاً للاكتئاب

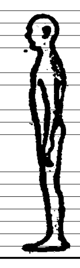


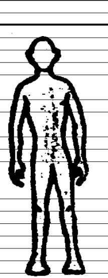


البناء النحيف

طويل، رفيع، نحيف

– أكثر إصابة بالفصام والقلق

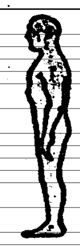


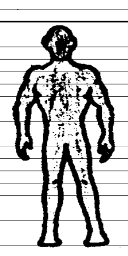


البناء الرياضي

متوسط الطول، متناسق، مفتول العضلات

– قد يصاب باضطراب الشخصية





الاسباب المباشرة للإكتئاب

وقبل ان نتعمق اكثر فى اغوار النفس البشرية حتى نقف على مـــا يــدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاكتئاب،فإننا نلاحظ فى حالات كثيرة وجود ما نتصور انه اسباب مباشرة للإكتئاب،حيث ان المرض قد ظهر اثناء او عقب هـــذه الوقـــائع مباشرة،ولذلك فقد يجد اى منا انه من المنطقى الربط بين المرض وبين موقف اخر بعلاقة سببية،ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب النفسى بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة احد الوالدين،او بعد التعرض للحوادث او العمليات الجراحيـــة،وقـــد يصحـــب تصدع الاسرة وانفصال الزوجين،والحرمان والازمــــات الاقتصاديـــة،والكـــوارث الطبيعية،وغيرها من مواقف الحياة،وهنا نتصور ان هذه الاحداث هى السبب فـــى حدوث الاكتئاب،وهذا التصور على الرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافياً من وجهـــة نظر الطب النفسي،فهناك ما هو اعمق من ذلك،حيث ان هذه الخبرات الاليمة التـــى ذكرنا لابد انها تتفاعل فى داخل النفس البشرية ثم تحدث اثرها عن طريق تحريـــك عوامل كامنة، وانفعالات مكبوتة، والنتيجة فى النهاية هى ظهور المرض .

عوامل نفسية :

ومن العوامل النفسية التى نذكرها فى هذا الشأن عملية الصـــراع داخـــل النفس، وهى تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشـــباع حـــاجتين فى وقت واحد، وفى داخل كل منا صراع بين القيم والدوافـــع المختلفـــة، ولـــدى الانسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعـــه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة الى مجالات اخرى للصراع مثـــل اشـــباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيـــث كـــان يـــرى ان الحزن والكآبة التى تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول فـــى الطاقـــة الجنسية الى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات.

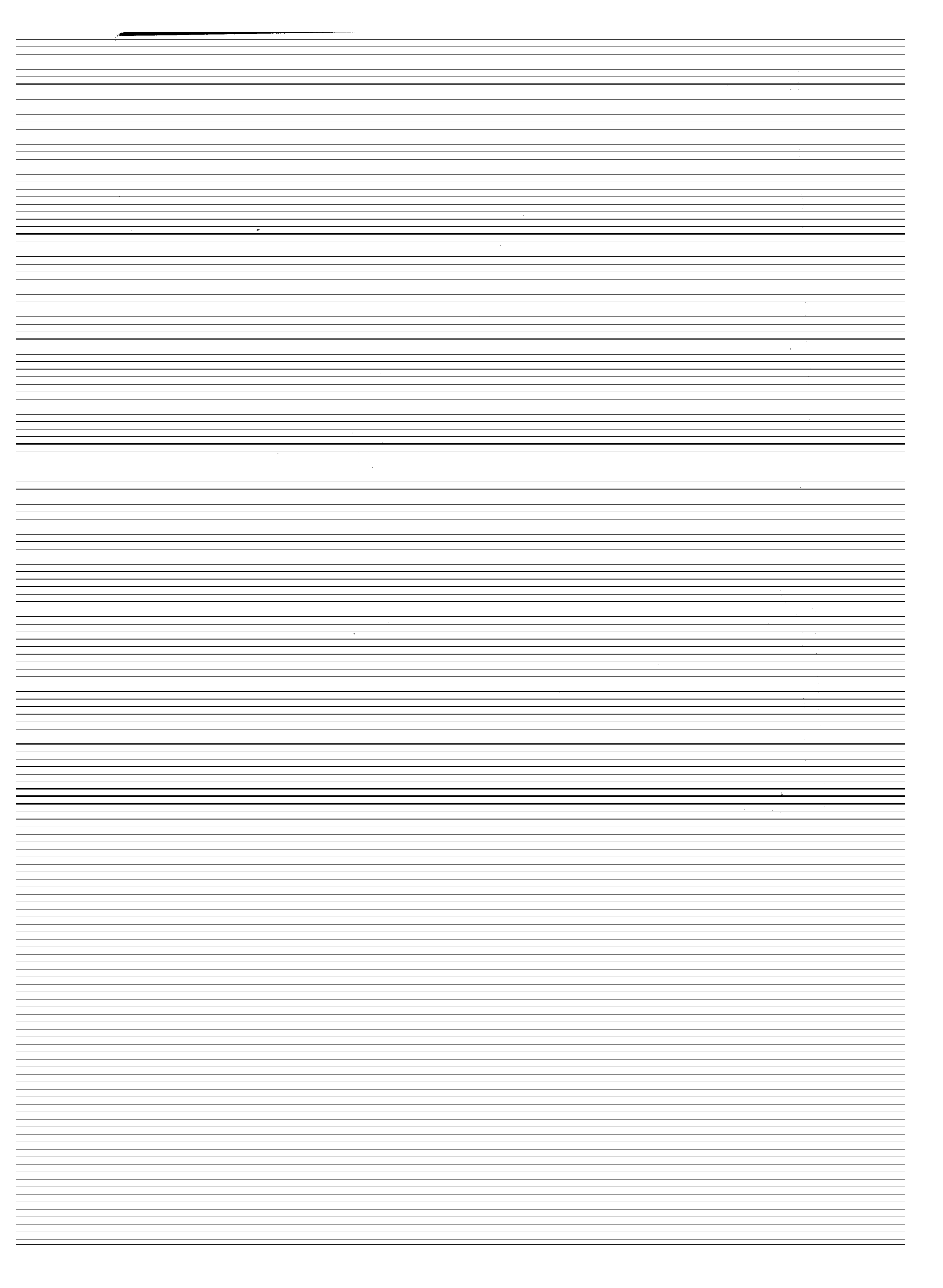
ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث فى فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب

النفسي فيما بعد،وكذلك الاحباط الذى يعانى منه اى انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه،وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هي الشعور بخيبة الأمل،والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض،وفي هذا المجال لابد ان نذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسى ضد المؤثرات التى تسبب الصراع للنفسي،والاحتفاظ بالثقة بالنفس،وتحقيق التوافق والصحة النفسية،وعليه فإ، حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية،فينهار التوازن النفسي، ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

خلاصة القول انه مهما تعددت الاسباب فإن الاكتئاب النفسي هو في النهاية نتيجة لفقدان الانسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات واحداث،بعضها يجلب السرور،والبعض الآخر-وهذا ليس بالقليل- يدعو الى الحزن والكآبة، مثل الخسارة، والفراق والاحباط، ومتطلبات الحياة المتلاحقة، وبدلاً من التفاعل مع هذه الامور بصفة مؤقتة، والانصراف الى الحياة، يستمر فرط تأثر الانسان واهتمامه، ويتغير مزاجه، ويعيش حالة الاكتئاب .

الفصل (٥)

مرض فى كل الأعمار



يعتبر الاكتئاب النفسى من الامراض التى يمكن ان تصيب الانسان فى اى مرحلة من مراحل العمر .. ومراحل الحياة تبدأ بمرحلة الطفولة المبكرة (حتى سن ٥ سنوات)، ثم الطفولة المتأخرة (من٦-١٢ سنة)، وبعدها مرحلة المراهقة (من ١٢-٢٠ سنة)، يليها مرحلة الرشد والنضج (من ٢٠-٤٠ سنة)، ثم المرحلة التى نطلق عليها " منتصف العمر " (من ٤٠-٦٠ سنة)، واخيرا مرحلة ما بعد الستين وهى مرحلة السن المتقدم والتقاعد ثم الشيخوخة التى تنتهى بنهاية رحلة الانسان فى الحياة.

الاكتئاب فى الصغار والكبار

ساد لوقت طويل من الزمان اعتقاد بأن الاكتئاب يصيب الانسان فى مرحلة معينة من العمر، وقد ربط قدماء الاطباء بين الاكتئاب وتقدم السن، وهناك ما يدل على ان الاكتئاب يصيب الانسان بصورة اكبر فى مراحل منتصف العمر والسن المتقدم، ولكن الدلائل تشير الى ان الاكتئاب هو مرض لكل الاعمار، وليس حكرا على مرحلة معينة من العمر .

ففى الأطفال تحدث الاصابة بالاكتئاب، ولكن مظاهر المرض تبدو عليهم بصورة مختلفة عن الكبار وتزيد فرص تعرض الأطفال للإكتئاب إذا كان احد الوالدين او كل منهما مصاب بأضطراب نفسى مثل الاكتئاب او الادمان او عندما يتعرض الطفل للقسوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات اليمة تؤثر فى حالته النفسية، ويظهر الاكتئاب فى الاطفال فى صورة اعراض جسدية واضطرابات سلوكية حيث لا يستطيع الطفل التعبير عن شعور الحزن والكآبة عن طريق اللغة، ومن هنا فإن التركيز يكون على المظاهر الجسدية والسلوكية للطفل، والتى يفهم منها ان هناك خللا قد اصاب حالته النفسية، ومن الاطفال من تظهر عليه علامات مثل التبول اللاإرادى بعد ان كان يتحكم فى التبول او من تظهر لديه عيوب فى النطق والكلام مثل اللجلجة بعد ان كان يتكلم بطريقة طبيعية، ومنهم من يشكو من

آلام المعدة او القيئ او ضيق التنفس، وكلها اعـــراض جســدية تقــابل اعــراض الاكتئاب فى الكبار .

الاكتئاب فى مراحل العمر التالية

تعد مرحلة المراهقة ايضاً من المراحل التى تظهر فيها حساسية شديدة فـى وقت البلوغ نظراً لتغييرات البدنية والنفسية والاجتماعيــة التــى تصــاحب هــذه المرحلة، ومنها بداية ازدياد النمو البدنى وتغييرات فى الشــكل والحجــم للفتيــان والفتيات على حد سواء نتيجة لافراز الهرمونات، وقد تظهر بعـــض الصعوبــات والمشكلات النفسية فى هذه المرحلة نتيجة لميل المراهقين الى العناد والاســتقلالية والتمرد على سلطة الاسرة، وقد تظهر فى خلال ذلك بعض الأعراض النفسية مثـل اضطراب الهوية حين يتساءل المراهق عن انتمائه الى الاســرة والمجتمــع، وقــد تظهر هنا بعض اعراض الاكتئاب .

وتعد مرحلة منتصف العمر التى تبدأ بعد الأربعين فى الرجـــال والنســاء على حد سواء من مراحل العمر الهامة حيث يتوقع ان يصل الشخص فـــى هــذه المرحلة الى قمة الانجاز على المستوى الشخصى والاجتماعي، ويطلق على هـــذه الفترة " مرحلة منتصـــف العمـــر "، وتتمــيز بالمســئوليات والاعبــاء الاســرية والاجتماعية والعملية وبعض التغييرات البدنية والنفسية، ويلاحظ ان بعـــض مــن السيدات والرجال يمروا ببعض الازمات فى هذه المرحلة قــد تنتــهى بالاصابــة بالاكتئاب، كما ان هذه المرحلة فى نهايتها تؤدى الى المرحلة التالية، وهى الســـن المتقدم الذى يرتبط باحساس النهاية او ما يطلق عليه البعــض " خريــف العمــر " حيث يصل الشخص الى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاتـــه والــى ذروة النضج العقلى والعاطفى والاجتماعى والبدنى معاً ثم تأخذ كل هذه الأشياء فى الانحدار التدريجى مع مرور سنوات العمر.

الاكتئاب فى السن المتقدم

هناك عوامل اسرية واجتماعية ونفسية تؤدى الى زيادة فرصة الاصابة بالاكتئاب فى المرحلة السنية التى تعقب التقاعد عن العمل (ما بعد سن ٦٠ سنة)، وتتميز هذه الفترة من العمر بحدوث الكثير من الخسائر المادية والانحدار فى الوظائف البدنية والأجتماعية نتيجة لظروف العمل، حيث ان هذه مرحلة التقاعد بالنسبة للذين يقومون بأعمال رسمية كما ان هذه المرحلة تتميز بحدوث الكثير من الامراض والمشكلات الجسدية نتيجة لتقدم العمر والاجهاد الذى يصيب اعضاء الجسم، ووظائف اجهزته المختلفة كما ان الناحية الاجتماعية تتأثر نتيجة لظروف الحياة بالنسبة للمسنين الذين تزيد احتمالات فقد الاهل والاقارب والاصدقاء المقربين لهم للوفاة او المرض او السفر مع الوهن الذى يصيب الشخص فى السن المتقدم، مما يؤثر على ما يقوم به من جهد وقدرته على الحياة مستقلاً دون مساعدة.

وتختلف صورة الاكتئاب النفسى فى المسنين عنها فى صغار السن، وفى مراحل العمر السابقة حيث يعانى المسنون من الاعراض النفسية والبدنية والسلوكية للإكتئاب بالاضافة الى بعض المظاهر الاخرى التى تحدث مع السن المتقدم مثل تدهور الذاكرة، والنسيان، وعدم الادراك، وفقدان الحماس، والرغبة، والمبادرة فى بدء اى عمل، وعدم الاقبال على اى محاولة للتخلص من الاكتئاب، والاستسلام الكامل للمرض دون وجود حافز او دافع للخروج من هذه الحالة، ويعد الاكتئاب فى المسنين احدى المشكلات الهامة خصوصاً فى البلدان التى تزيد فيها اعداد كبار السن كما يعد عبءً كبيراً على خدمات الرعاية الصحية والنفسية التى تقدم للمسنين فى المجتمع .

الحياة تبدأ بعد الستين

هناك مقولة شائعة ان سن الأربعين هو البداية الحقيقية للأستمتاع بالحياة بعد الكفاح والانجاز فى مرحلة الشباب لذلك فهناك من يعتقد ان الحياة تبدأ بعد الأربعين، ولكن هناك من يقول بأن الأربعين لا تزال فى مرحلة الشباب، وان



□ عاشت جين كالمنت ١٢٢ عاماً و١٦٤ يوما - وهي أطول فترة في كتاب «جينيس» للأرقام القياسية.

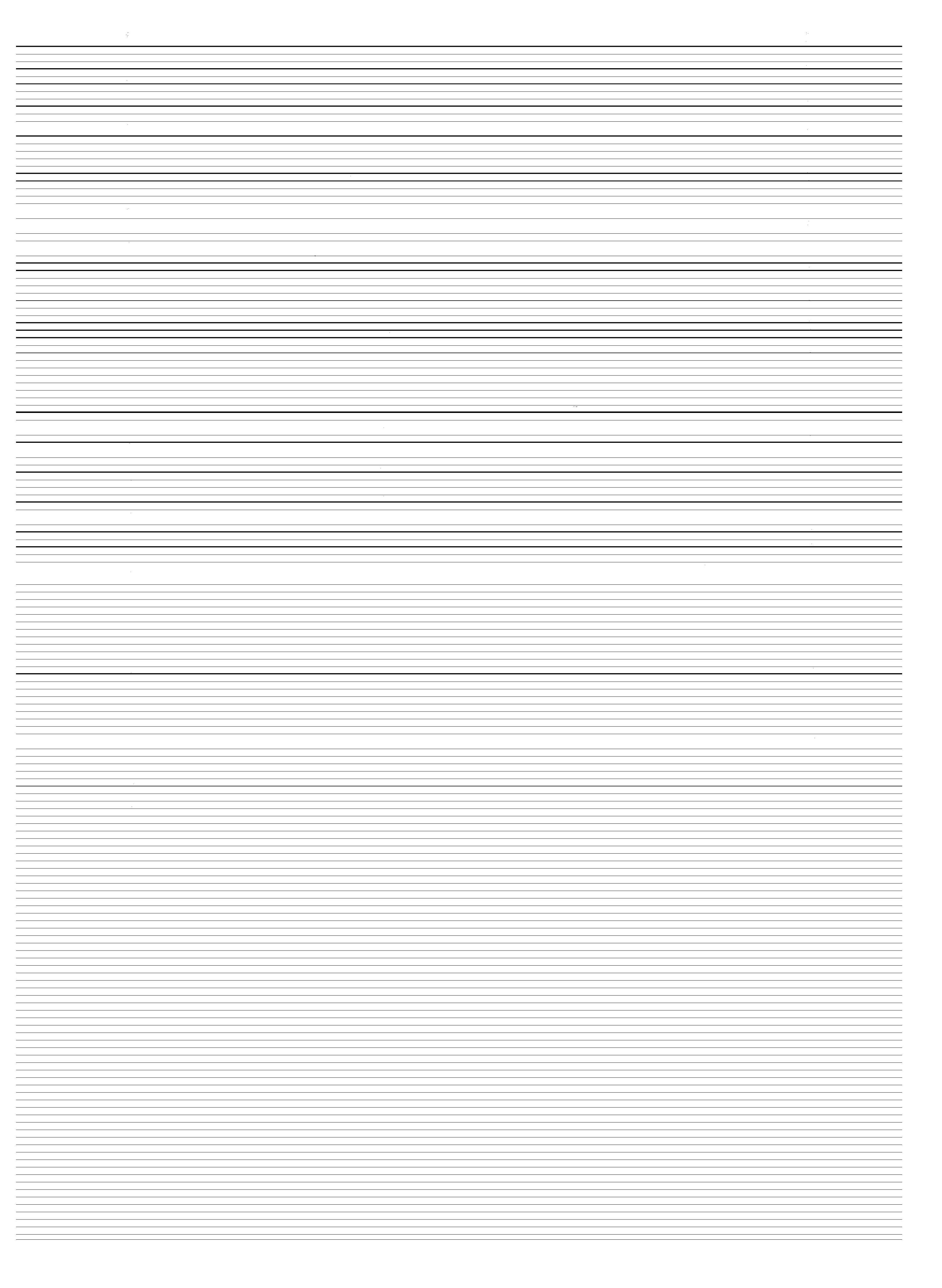
الحياة ممكن ان تبدأ بعد ذلك حتى بعد التقاعد اى ان الحياة تبـدأ بعـد السـتين او الخامسة والستين، ويبدى الكثيرين التحفظ على مستوى هذه العبارة حيث يعتقـدون ان خريف العمر يبدأ من الأربعين، وان التقاعد يعنى ان الانسان اصبح زائداً عـن الحاجة، ويجب عليه ان يظل فى انتظار النهاية فليس له اى دور فى الحياة .

وبصفة عامة فإن مرور السنوات لا يجب ان يرتبط بالتشاؤم، واليأس بـل ان تقدم العمر يعنى فقط الدخول الى مرحلة سنية جديدة يمكن الاستمتاع بـها، ولا يجب ان يكون التقاعد عن العمل سبباً فى اليأس او العزلة او الابتعاد عن المجتمـع بل اننا ننصح بالتكيف مع الوضع الجديد لأن مرحلة السن المتقدم التى تبـدأ بعـد الستين قد يمضى فيها الانسان اكثر من ثلث حياته، ولا يوجد ما يدفع على معانـاة الاكتئاب فى هذه المرحلة، ويمكن مواجهة الصعوبات التى قد يصادفها كـل مـن وصل الى هذه المرحلة عن طريق الفهم والتعاون بين الفرد والاهل والمجتمع .



الفصل (٦)

انتقال الاكتئاب بالوراثة



يحاول كل من يتعرض لحالة الاكتئاب النفسى ان يجد سببا واضحا للحالة بشكل مباشر، فإذا فرض ان اعراض الاكتئاب بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الاعزاء او مشكلة عاطفية او خسارة مالية، فإننا فى هذه الحالة نقول ان هذا الحدث هو السبب المباشر في حدوث الاكتئاب، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالاكتئاب، وعلى ذلك فإننا يجب ان نحاول فى كل حالة من حالات الاكتئاب تحديد السبب الحقيقى لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية ان هناك عامل وراثى قوى وراء الاصابة بحالات الاكتئاب، وحتى إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو فى الغالب السبب الاساسى لإصابته بالاكتئاب لذلك نقول ان الاكتئاب لن يكن سوى حلقة اخيرة فى سلسلة تفاعلات ادت فى النهاية الى صورة الاكتئاب المعروف .

دور الوراثة فى مرض الاكتئاب

لعل اول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الاجيال، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التى تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب فى اقارب الدرجة الاولى للمرضى تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الاكتئاب فى اسرة المريض يزيد بمقدار ٣ أضعاف عن الاسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثى فى مرض الاكتئاب، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التى لديها استعداد وراثى للاصابة بالاكتئاب كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام، والصرع، والادمان والتخلف العقلي، وفى هذا المجال يجب ان نتذكر ان الاطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد ان يجمعوا المعلومات حول الوالدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض .

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتى نتأكد من فـهم المريـض لمـا نقصد بأن نقول :-

- هل اصيب احد افراد اسرتك بالحزن الشديد وكثرة البكاء ؟

- او هل يوجد فى اقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالى ؟

- او هل تم علاج احد اقاربك لدى دكتور نفساني او فـي احـدى المستشـفيات النفسية ؟

ومن خلال اجابة المريض على مثل هذه الاسئلة يمكن لنا التعرف علـى وجود تاريخ مرضى فى الاسرة او وجود عامل وراثى فى إصابة المريض بـهذه الحالة.

هل ينتقل الاكتئاب عبر الاجيال ؟

قد شغل هذا السؤال علماء النفس، وقد حاولوا الاجابة على مسألة انتقـال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال، ومن خلال الدراسات التى اجريـت علـى التوائم الذين يعيشون معاً، او ينفصل احدهم ليعيش فى مكان بعيد عن الاخر تبيـن ان الاستعداد الوراثى للاكتئاب يوجد لدى التوائم بغـض النظـر عـن الظـروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثى قوى يؤدى الى انتقال الاكتئاب بالوراثـة عبر الاجيال .

وفى ابحاث اخرى تم تناول الصفات الوراثية، وطريقة انتقالها من الابويـن الى الابناء او من جيل الى آخر، وتم دراسة " الجينات " وهـى المورثـات التـى تحتوى على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم انتقالها من جيل الى اخر، ولابد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد، وتتجلى فيـها قدرة الخالق سبحانه وتعالي، ولم يصل العلم بعد الى كل اسرارها لكننا من الناحيـة العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات فى التنبؤ فى حدوث حالات الاكتئاب، والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً فى كشف عملية انتقال مـرض

الاكتئاب وراثياً، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة، ودراسة الجينات، والكرموسومات التي يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الاجيال .

دراسات اخرى حول انتقال الاكتئاب بالوراثة

هناك من الناحية العملية الكثيرمن الاسئلة يتم توجيهها الى الاطباء النفسيين، وتتطلب الاجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض واهله، ومن امثلة هذه الاسئلة التي تصادفنا في ممارسة الطب النفسي ويصعب علينا الاجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذي يتوجه به بعض الراغبين في الزواج حول امكانية انتقال مرض الاكتئاب الى الابناء في المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت الي بالسؤال التالي :-

-خطيبي يعاني من حالة اكتئاب نفسي هل اقدم على الزواج منه ؟

وسؤال اخر وجهته لي احدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث تقول :-

-زوجي تم علاجه من حالة الاكتئاب وتحسنت حالته الآن فهل يمكن ان يصاب اطفالنا بالاكتئاب ؟

وزوج يسأل :-

-والدة زوجتي اقدمت على الانتحار بعد اصابتها بمرض الاكتئاب فهل هناك احتمال بأن تصاب زوجتي بهذا المرض ؟

والواقع ان الاجابة على مثل هذه الاسئلة ليست بالامر السهل خصوصاً ان المعلومات او الكلمات التي سوف يتحدث بها الطبيب النفسي الى مرضاه يتضمن قدراً كبيراً من المسئولية عن تغيير حياتهم، وقد تدفعهم الى اتخاذ قرارات مصيرية تؤثر على مستقبلهم، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتى يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسي الذي يعاني من الاكتئاب سوف ينجب اطفالاً مصابين بنفس المرض .

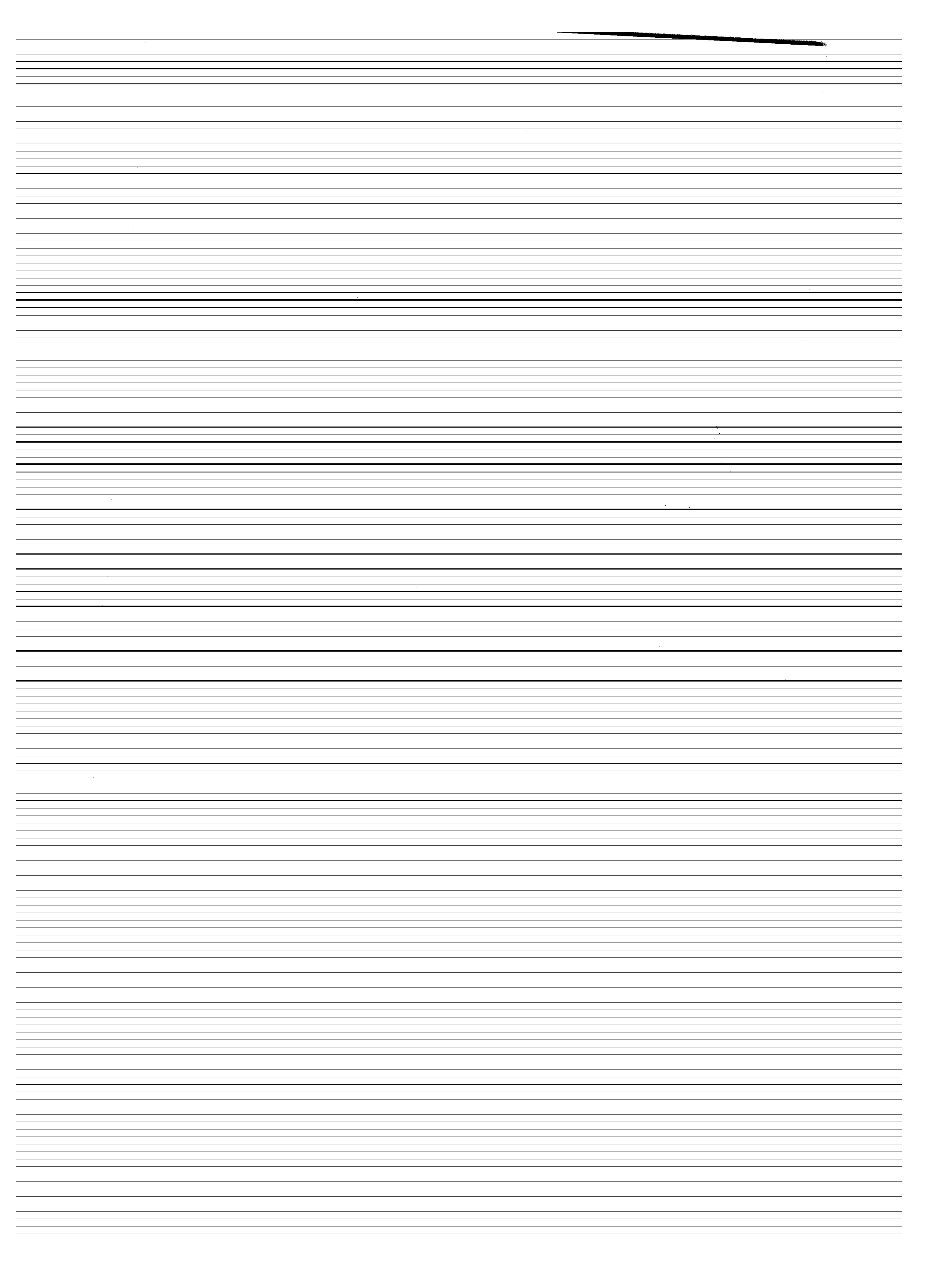
فى احدى الدراسات العلمية التى تم اجرائها بأسلوب الاستبيان بتوجيه اسئلة معينة تم اختيار مجموعة من مرضى الاكتئاب من الرجال وتوجيه سؤال الى كل منهم والى زوجة كل منهم هذا نصه:-

-لو إنك كنت تعلم عن حالتك ما تعرفه الآن هل كنت ستقدم على الزواج؟

والنتيجة ان ٩ من كل ١٠ من مرضى الاكتئاب كانت اجابتهم نعم بينما كانت اجابة زوجات مرضى الاكتئاب فى نسبة تزيد على ٥٠% منهم.. لا ومن الظواهر الطريفة التى تأكد وجودها من خلال الدراسات ان مرضى الاكتئاب يميل بعضهم الى بعض عند الاختيار للزواج حيث يصدق المثل المعرف " الطيور على اشكالها تقع " اى ان مريض الاكتئاب يميل الى من تتشابه معه فى الصفات لتكون شريكة لحياته وهذا يزيد من فرص اصابة الابناء بالاكتئاب ايضاً، ولا زال هناك الكثير امام علماء الطب والوراثة ليتم كشف اسرار العوامل الوراثية فى مرض الاكتئاب النفسى .

الفصل (٧)

كيمياء الاكتئاب



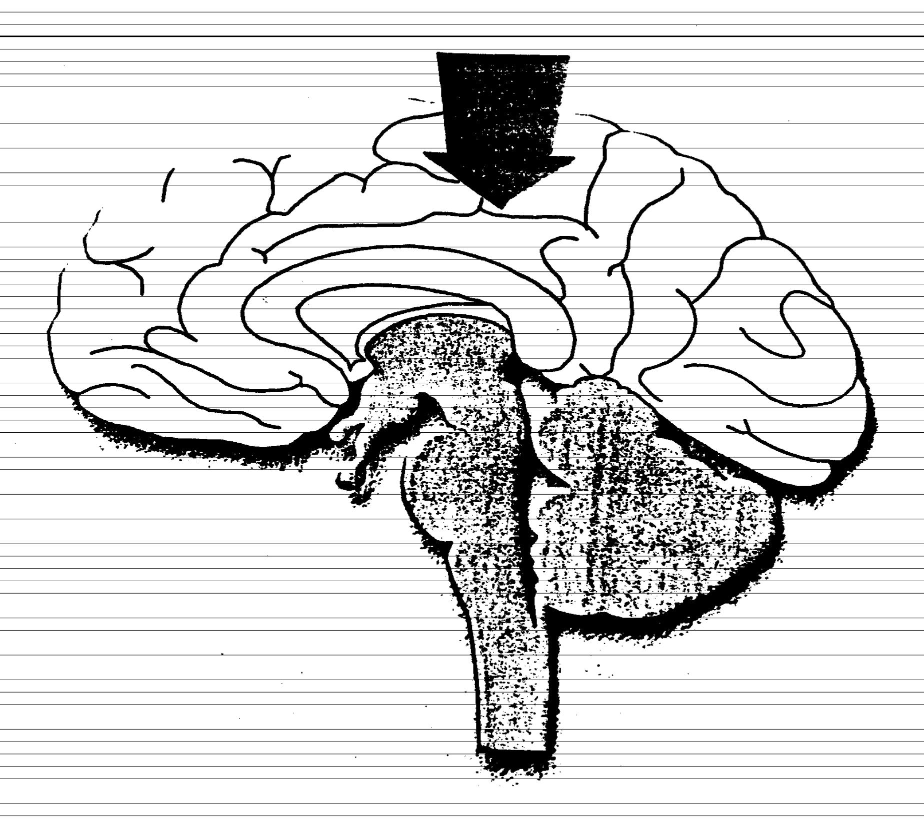
هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الانسان وسلوكه؟
وهل تؤثر كيمياء المخ على اصابة الانسان بالامراض النفسية مثل الاكتئاب؟

قبل ان نشرع فى الاجابة على هذه الاسئلة علينا ان نتذكر ان الكائن الانسانى يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الاخر، والجسد هو الشئ المادى الملموس الذى نراه، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من انسجة واجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة اما العقل فإنه غير منظور لا يرى، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التى يستدل بها على وجوده، ويقوم بوظيفة العقل اجزاء من الجهاز العصبى للإنسان خصوصاً المخ الذى يوجد بداخل الجمجمة، ويتم فيه عمليات التفكير والانفعال والتحكم فى مزاج الانسان وحركته وسلوكه .

كيف يعمل العقل ؟

من المعروف ان العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ، ويكون مخ الانسان حوالى ٢% من الوزن الكلى للجسم اى ما يوازى حوالى كيلو جرام واحد تقريباً، ولكنه نظراً لطبيعة واهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالى ١٥% من كمية الدم فى الدورة الدموية للإنسان اما الطريقة التى يعمل بها المخ والمراكز التى يتكون منها، وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من عدة بلايين من الخلايا العصبية، وهى الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبى ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة، ويتم إنتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل فى توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التى تعتبر اسلوب التفاهم فيما بين هذه الاعداد الهائلة من الخلايا، ولنا ان نتخيل كيف ان عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق اضعاف عدد سكان الكرة الارضية تزدحم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة فى مكان ضيق، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة فى نظام محكم بدون اى تداخل او ارتباك .

والعلاقة بين ذلك وبين الاكتئاب النفسى الذى هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الانسانية



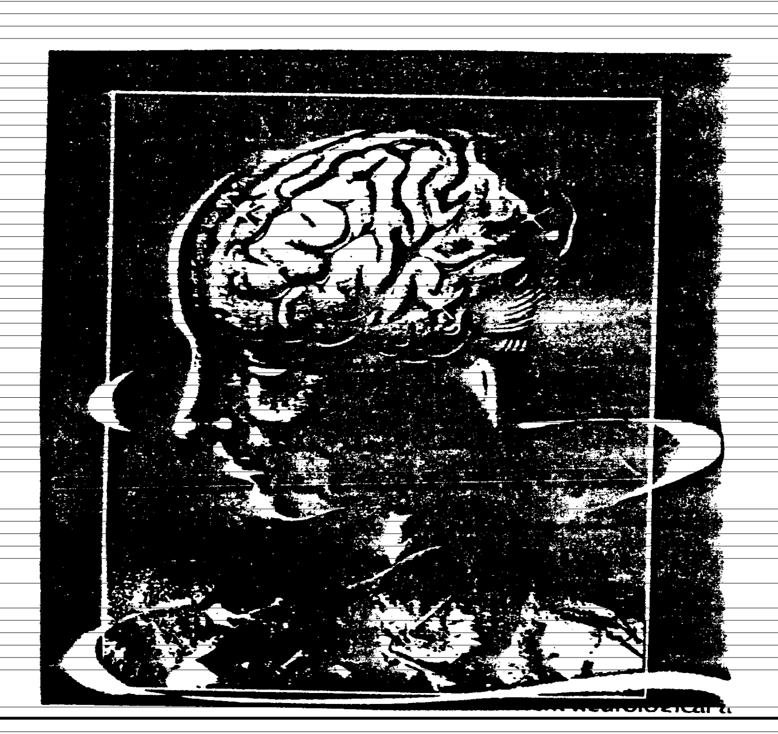
المخ في الإنسان .. والمراكز ذات العلاقة
بمرض الاكتئاب

المختلفة حيث ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لـــها علاقـــة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها " الموصلات العصبيـــــة " Neuro trans mitters وهى مـــواد توجـــد فـــى الجـــهاز العصبـــى للإنســـان وللمخلوقات الاخرى ايضاً، وتؤدى وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقـــد كشـــفت الدراسات وجود علاقـــة مباشـــرة بيـــن بعـــض هـــذه المـــواد مثـــل " نورابنفريـــن Neurepinephrin "، ومادة " السيروتونين Serotonin "، ومـــواد اخـــرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها بصـــورة ملحوظـــة فى حالات الاكتئاب النفسى كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب، والتى تقـــوم بتعويض هذا النقص تؤدى الى تحسن الحالة المزاجية واختفاء اعراض الاكتئاب .

كيمياء المخ فى مرضى الاكتئاب

قد تقدم كثيراً العلم فى مجال اكتشاف اسرار كيمياء المخ، ومن خلال تتبـــع المواد الكيميائية فى الجهاز العصبى للانسان، ورصد التفـــاعلات الطبيعيـــة التـــى تحدث فى حالة الصحة، وحالة المرض النفسى حيث امكن تحديد مســـتوى بعـــض المواد فى الدم، وفى السائل النخاعى بالجهاز العصبى وفى البول لها علاقة مباشرة بوجود اعراض الاكتئاب وهذه المواد الكيميائية هـــى نواتـــج تحليـــل المركبـــات الكيميائية التى اشرنا اليها التى تقوم بوظيفة الموصلات العصبيـــة داخـــل المـــخ، وامكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد فى الدورة الدموية وافرازها فى عينـــات البول الاستدلال على مؤشرات ترتبط بأعراض الاكتئاب، ورغم ان ذلك لـــم يتـــم تطبيقه على نظام واسع من الناحية العملية الا ان الابحاث تشير الى امكانية اجـــراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال على الاصابـــة بالاكتئـــاب، وتشـــخيص هـــذه الحالات فى المستقبل سوف يساعد ذلك فى ايجاد اساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التى تستخدم فى نطاق واسع فى ابحاث الاكتئـــاب تحديـــد مستوى الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء الموجودة فى جســـم الانســـان مـــن المعروف ان الاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير فى افراز الهرمونات ووظائف الغـــدد



كيمياء المخ: وعلاقتها بالاكتئاب

الصماء فى الجسم والهرمونات هى مواد طبيعية يتم افرازها عن طريق هذه الغدد، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما انها تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة فى الحالة النفسية. ومن الغدد الصماء الرئيسية فى الجسم الغـــدة النخاميـــة والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدد التناسلية .

وهناك فحص كيميائى يتم فيه تحليل عينة من الدم فى تحديد مستوى مـــادة الكورتيسول **Cortisol**، وهى احد المواد الطبيعية التى يتم افرازها فـــى الجســم ويزيد مستواها في اوقات معينة من اليوم، وينقص في اوقات اخرى تبعاً للســـاعة البيولوجية وقد لوحظ ان مستوى هذه المادة يزيد فى حالات الاكتئاب، وحين يتـــم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجي فإن مســـتواها فـــى الـــدم لا ينقص كما يحدث فى الاشخاص الطبيعيين او يعرف فى هذا الفحص بأختبار كبـــح الدكساميثازون " **DST** " حيث تعتبر مادة دكساميثازون مماثلة للمادة الطبيعية التـــى يتم افرازها داخل الجسم، ويستفاد بهذا الاختبار على مستوى الابحاث العلمية فـــى تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه في العيادات والمستشفيات النفسية على نطـــاق واسع حتى الآن .

- العوامل الكيميائية فى مرضى الاكتئاب النفسى امكن الاستدلال عليها من خـــلال نقص بعض الموصلات العصبية فـــى مرضـــى الاكتئـــاب ومـــن امثلتـــها: " نورابنفرين "، " سيروتونين " .

- تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبى والتغيـــيرات التـــى تحدث فى حالات الاكتئاب فى استخدام ادوية جديـــدة تقـــوم بتصحيـــح الخلـــل الكيميائى ويؤدى ذلك الى تحسن اعراض الاكتئاب .

- هناك علاقة بين الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء فى الجسم وبين الاكتئاب ويتم استخدام هذه الهرمونات فى علاج بعـــض الحـــالات المســـتعصية مـــن الاكتئاب.

قائمة ببعض الأدوية التى تسبب الاكتئاب عند استخدامها نتيجة لأثارها الجانبيـــة مما يقع فى دائرة اهتمام المتخصصين فقط:

- أدوية القلب وضغط الدم مثل

- ديجتانيس Digitalis
- كلونيدين Clonidine
- ميثل دوبا Methyldopa

- المهدئات مثل

- باربتيورات Barbituurates
- بنزوديازبينات Benzodiazepines

- مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل

- بردنزون Prednisone
- حبوب منع الحمل Oral contraceptives

- الأدوية المسكنة للآلم مثل

- مشتقات الأفيون Opiates
- أندومثازين Indomethacin

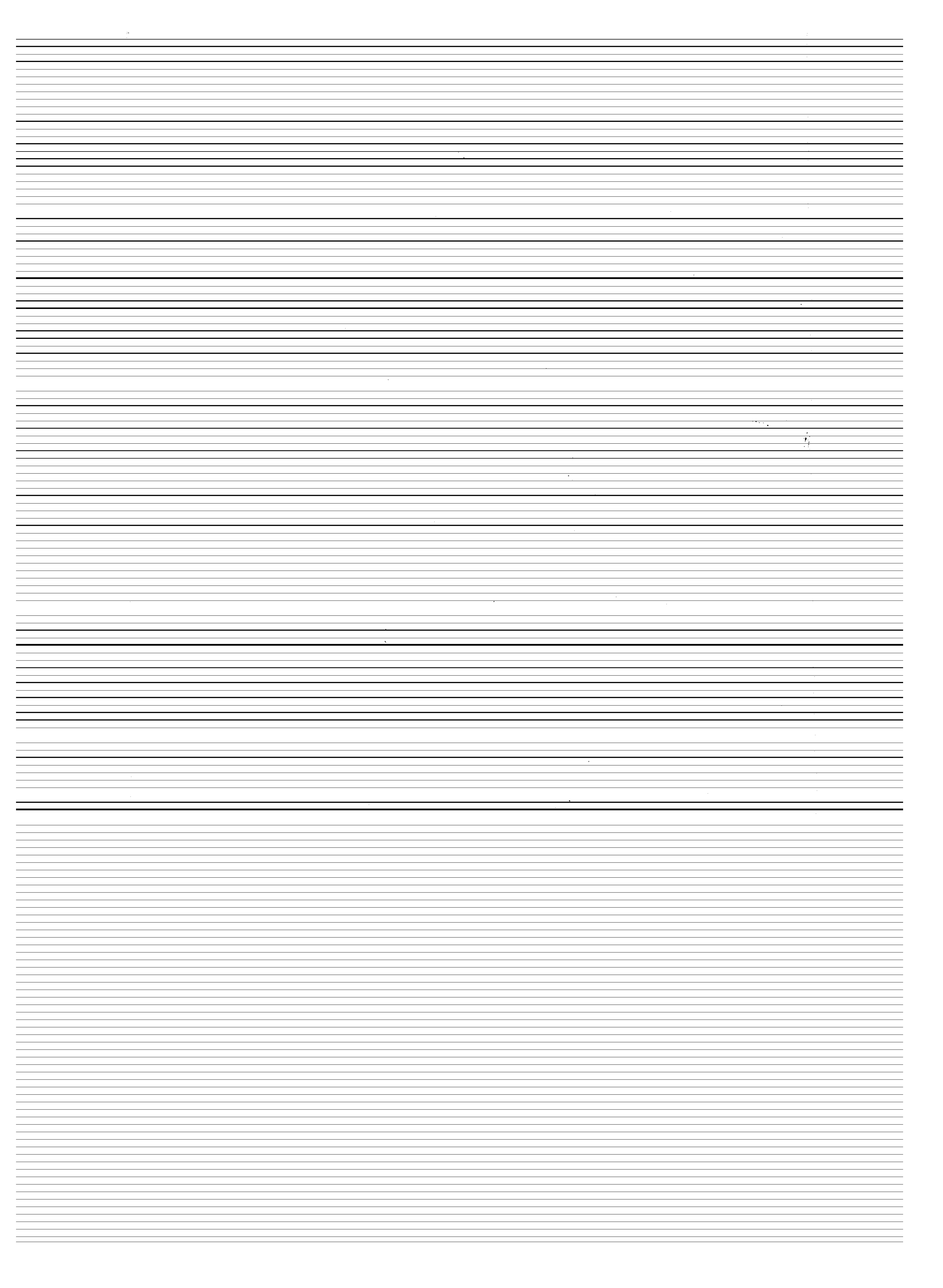
- بعض المضادات الحيوية مثل

- امبسلين Ampicillin
- تتراسيكلين Tetracycline

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخرى لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لأثارها الجانبية على كيمياء ووظيفة المخ.

الفصل (٨)

المرأة والاكتئاب



تختلف المرأة فى تكوينها النفسى عن الرجل حيث ان شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية، ويقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد ان اصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل، وهنا نبحث فى الاسباب وراء زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب فى المرأة والاسباب التى تؤدى الى ذلك .

شخصية المرأة وشخصية الرجل

إذا تتبعنا مسيرة المرأة فى الحياة منذ الطفولة، وحاولنا ان نلاحظ التغييرات النفسية والعاطفية التى تؤثر عليها نجد ان البنات فى مرحلة الطفولة اقل تأثرا بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ ايضا ان نمو البنات البدنى والنفسى فى الفترة التى تسبق البلوغ، وهى مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق على نمو الاولاد من الذكور فى هذه الفترة ثم تأتى بعد ذلك مرحلة المراهقة التى تبدأ بعلامات البلوغ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية فى شكل الجسم ووظائف اعضائه وإفراز الهرمونات، وكذلك التغييرات النفسية التى تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغييرات النفسية نتيجة لملاحظة الشاب او الفتاة لملامح جديدة فى جسده ليست مألوفة له من قبل، وفى البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولى هو الايذان بداية مرحلة المراهقة التى ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التى قد تسبب الاضطراب النفسى .

وإذا انتقالنا الى المراحل التالية فى حياة المرأة فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة، وفى مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفي، والزواج حيث يعتبر احدى المحطات الهامة فى حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلى والانتقال الى حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الاحلام والافكار الخيالية التى غالبا ما تنتهى ببدء الاجراءات الفعلية للزواج والانتقال الى الحياة الواقعية التى تتضمن

اعباء ومسئوليات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التى تؤدى فى بعض الحالات الى اهتزاز الاتزان النفسي، ومن خلال الدراسات فقد تبين ان الفترة الاولى للزواج تشهد العديد من الصعوبات فى نسبة تزيد عن ٥٠% من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفى الزواج غير ممكن، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتى يستقر الامر فى النهاية اما بالاستمرار فى الزواج او تدهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التى قد تؤدى الى الطلاق .

مشكلات فى حياة المرأة

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتى لايعانى منها الرجال فعلى ذلك هو السبب فى وجود تخصص طبى مستقل يطلق عليه طب امراض النساء بينما لايوجد تخصص اخر موضوعه امراض الرجال ولعل السبب فى ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية فى الدورة الشهرية المعروفة وحدوث الطمث ومشكلاته، والحمل والولادة والنفاس، ثم الامومة ورعاية الاطفال كلها امور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل فى عالم الرجال، وفى مرحلة ما يصطلح على تسميته " سن اليأس " وهى الفترة التى تبدأ بانقطاع الحيض فى المرأة حول سن ٤٥ - ٥٠ سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات فى هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الاعراض البدنية والنفسية ومنها الاكتئاب .

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة ايضاً مواجهة اعباء الحياة الزوجية،وفى حالة عدم الزواج مواجهة اعباء ومشكلات الحياة بدون زواج(او العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق فى الحياة الزوجية التى تنتهى عادة بالانفصال بين الزوجين او الطلاق ويترتب على ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما ان الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة فى حياتها وإذا خرجت المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل

تكون بمثابة عبء اضافى يثقل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها، كل هذه المشكلات والصعوبات التى تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى فى النهاية لاصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة.

مشكلات المرأة فى العيادة النفسية

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات على العيادة النفسية التى اصبحت مألوفة للاطباء النفسيين لكثرة تكرارها، منها على سبيل المثال :

- اتقلب على فراشى دون نوم طول الليل واصحو من النوم فى حالة مزاجية سيئة منذ الصباح .
- ابكي احيانا دون سبب واضح للحزن، وفقدت الاهتمام بكل شئ فى الحياة .
- حينما اعود من عملى خارج المنزل اجد فى انتظارى الكثير من اعمال البيت مثل النظافة واعداد الطعام والعناية بالاطفال ثم تنفيذ مطالب زوجى ولا اجد لحظة واحدة للراحة حتى كدت اصاب بالانهيار .
- أنا ربة بيت اقضى اليوم بكامله بالمنزل ورغم اننى مشغولة طول الوقت بأعمال البيت فإننى اعانى من الشعور بالملل واتطلع الى اى فرصة اترك فيها المنزل ووصل بى الامر الى حالة من اليأس والملل القاتل .

وتشير الإحصائيات الى ان نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية فى مقدمتها الاكتئاب وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والاعباء التى تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة الى مسئوليات تربية الابناء وكل هذه الامور تتسبب فى شعور سلبى لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاكتئاب

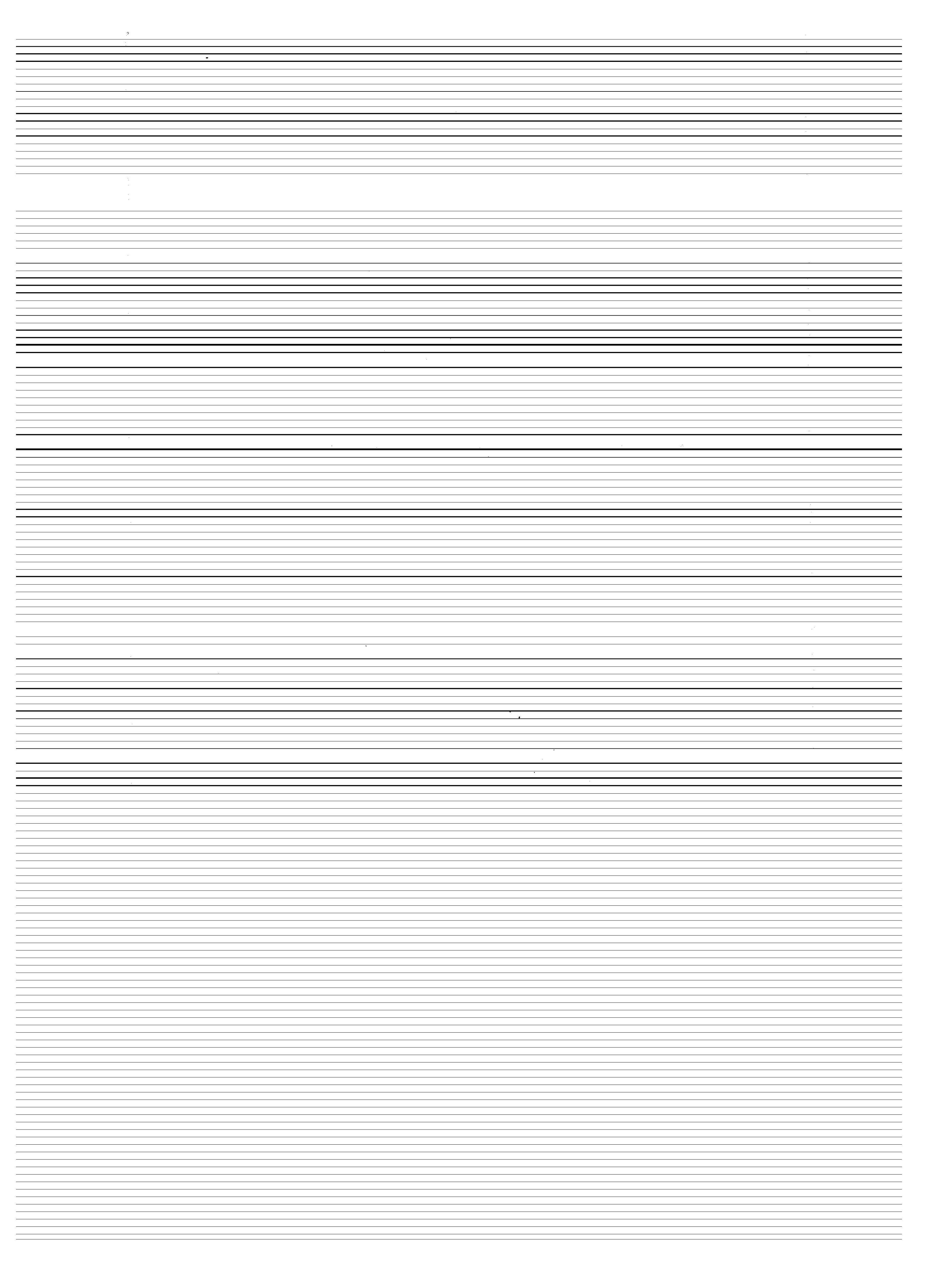
وهناك مرض ورد فى مراجع الطب النفسى يتميز بشعور الارهاق ومعاناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الاقبال على القيام بالاعمال المنزلية وتصيب هذه الحالة ربات البيوت بصفة خاصة واطلق على هذه الحالة مرض " ربات البيوت " ويعود سببه الى الاحساس السلبى لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الاشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل، وفى دراسة قمت بها على عينة من حالات الاكتئاب النفسى فى مدينة الاسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة ٦٦% وكانت نسبة ربات البيوت فى السيدات من مرضى الاكتئاب ٧٠% .

العلاقة بين المرأة والاكتئاب :

لعلنا نلاحظ ان المرأة فى علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشئ ونقيضه،فهى اكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت او لم تتزوج،انجبت اطفالاً ام لم تنجب،خرجت للعمل ام جلست بالمنزل،ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين:"لن يستريح الانسان الا فى قبره"،وان كنا نبادر الى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الى الاحباط،فسبل راحة البال والسلام النفسى موجودة فى داخلنا ومن حولنا،ولاذنب لأحد إذا كنا احيانا نضل الطريق اليها،ومن وجهة نظرى ان التحليل المنطقى للإرتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها فى مقابل سيادة الرجل فى الاسرة والمجتمع،وقد يدفعها ذلك الى محاولة الجمع والتفوق فى مجالات عديدة دون الانتباه الى ان قدراتها وامكانياتها محددة،واوضح ذلك فأقول انه يصعب ان يتأتى للمرأة ان تكون موظفة او سيدة اعمال ناجحة وفى نفس الوقت زوجة رائعة،وام مثالية،وربة بيت ممتازة،وطاهية طعام ماهرة!وأرى كطبيب نفسى ان المرأة إذا قيمت امكاناتها بموضوعية واعتدال،وتوصلت الى تسوية او حل" حل يرضى جميع الاطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة،فإنها فى هذه الحالة تستطيع ان تعيش حياة نفسية مستقرة وتحتفظ بتوازنها وصحتها النفسية فى مواجهة الاكتئاب .

الفصل (٩)

مصادر داخلية وخارجية للاكتئاب



الناس فى متاعبهم التى تجعلهم فريسة للقلق والاكتئاب واحد من ثلاثة ...

الأول : يكون مصدر متاعبه وتعاسته لا دخل له ولا لأى أحد فيه، على سبيل المثال ضحايا الكوارث الطبيعية كالزلال والأعاصير والفيضانات والسيول، أو الذين يعيشون فى بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد، والإنسان هنا علية أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية، وسلامته، لكى يبقى مصدر متاعبه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثانى من المتاعب التى تعرض لها الناس فى أى مكان من الأرض هو تلك المشكلات التى يسببها الإنسان للإنسان، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية، والظلم والقتل الجماعي، وانتهاك حقوق الإنسان، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة، أو تسلط الرؤساء فى العمل، أو الخلافات الزوجية التى تحول المنزل إلى مصدر قلق واكتئاب، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة.

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون فى بيئة خارجية معتادة لا تشكل مصدر إزعاج لهم، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم فى أى من نواحى حياتهم، فمن أين إذن تأتى القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التى تؤدى إلى الاضطراب، وتلك هى "أم المتاعب" -(مع الاعتذار فى استخدام هذا التعبير لمن أطلق على حرب الخليج عند بدايتها "أم المعارك") .

الصراع النفسى الداخلى :

يعنى الصراع – حتى من الناحية اللغوية – وجود طرفين على الأقل يحدث بينهما التناقض، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلى أى داخل أنفسنا فمن أين تأتى



أطراف هذا الصراع ؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦م) وهو عالم النفس المعروف الذى يرجع إلية الفضل فى توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق على كل ما جاء به، لكنه فى حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذى تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة، وهو يختلف عن العقل الواعى الذى تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها، ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم فى تفسير بعض أنماط السلوك الإنسانى فى حالات الصحة أو الاضطراب النفسى .

فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز فى صورة قوى تحمل كل منها شحنة انفعالية، وما الصراع النفسى إلا تناقض داخل نفس الإنسان، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منها أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلى لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد، مثل الصراع الذى يعانى منه شخص تربى على القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه فى موقف يثير الرغبة الجنسية .

ألوان من الصراع والتناقض :

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسى على أنه مصدر متاعب وشرور فى كل الأحوال، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلى اختيارات تحقق له التقدم والتطور، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية، ولكنة ينقلب إلى مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل، وذلك شأن كثير من الأشياء فى حياتنا، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً فى يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر فى يد بعض المجرمين، وكذلك السيارة التى تساعدنا فى التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل، وكذلك الذرة التى

أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ في تطويعها واستخدامها كـانت منـها قنبلتـا هيروشيما ونجازاكي التي تسببت في مقتل عشرات الآلاف، وكانت منها محطـات الطاقة التي تساعد على تشغيل المصانع والإنتاج .

وحتى الطب النفسي كأحد التخصصات الطبية الهامـة كثيـراً مـا يقـوم الإنسان في بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تنقلب فوائدة إلـى شـر وأذي، وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة ففي بعض النظم السياسية كان يوصـم مـن يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلى المصحات العقلية كنوع من العقاب، ولمـاذا نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستي الطب النفسي في بعض المستشفيات ما يقوم به بعض المعالجين من تهديد للمرضى إذا خرج عن الهدوء والقواعد التي تفـرض عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجيـة إلا أنها في هذه الحالة تتحول إلي أداة خوف ضارة .

الصراع أنواع :

يتضمن الصراع دائماً تناقض بين شيئين يكون علينا الاختيار بينـهما، أو فكرتين مختلفتين، ويكون على المرء في كل الحالات أن يصـل إلـى حـل لـهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هـذا الصراع، والحياة سلسلة متصلة من الصراع على الإنسان أن يتعامل معـها حتـى يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمى صراع الأقدام–الأقدام وهو الاختيار بيـن أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع فـي مواقف الحياة اليومية، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة فـي كرة القدم على القناة الأولى للتليفزيون بينما تعرض القنـاة الثانيـة أحـد الأفـلام المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السـفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنـهم الأصلـي، أو بالنسـبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصـول علـى

عائد مادى وتحقيق الثروة التى يحلمون بها وبين الاستمرار فى الدراســـة لتحقيـــق مستويات علمية رفيعة، إن حل الصراع فى كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيـــار فى اتجاه واحد حتى تنتهى حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثانى من الصراع هو ما يطلـــق عليـــه صـــراع الإحجـــام – الإحجام، ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بيـــن أمريـــن لا يبعـــث أى منهما على الرضا والقبول، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهمـــا مـــر"، وهـــذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار "الفرار أو الردي"، أى الـــهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب على ذلك من وصمـــــة بـــالجبن والعـــار، أو مواجهة الموت، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نـــوع الصـــراع الأول الذى يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب، ونفس الموقف هو الـــذى يعبر عنه المثل الشائع :" الدفع أو الحبس"، أى دفع غرامة مالية موجعة أو دخـــول السجن، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبـــل الأمر الذى يتضمن مزايا نرغبها وبه فى الوقت نفسه عيوب لا نريدهـــا، ويســـمى هذا النوع صراع الإقدام – الإحجام، وهو يتضمن قبول الشيء بكاملـــه وبجوانبـــه الإيجابية والسلبية، ومثال ذلك ما ذكره لى شاب جامعى يتردد فى التقـــدم لخطبـــة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها ســـبق دخولـــه إلـــى السجن وأمها التى يفترض أن تكون حماته فى المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية فى الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة، وقـــد أطلقنـــا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل فى كثير من الاضطرابات النفســـية، ولأنـــها دائما يأتى إلينا من داخلنا فهى من الشئون الداخلية للإنسان مع نفســـه وهـــى ذات أولوية عن أى شأن خارجى فى العالم المحيط بنا، وكلنا يؤمن بحكمة القول :" مـــاذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه"، وهناك مثل إنجليزى يقـــول :"بمـــاذا

تفيدنى الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتى ضيقة" هذا يعنى أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا، ونتوصل إلى السلام النفسى عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل فى حالة من عدم القلق والاكتئاب والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

نحن نتجه إلى التوتر والاكتئاب :

إن تحليل السلوك الإنسانى فى كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلى القلق ويميل إلى خلق التوتر، ثم يأخذ بعد ذلك فى العمل على حل المشكلات التى أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق فى حياته ثم راح يحاول احتكامها، وعلى سبيل المثال فإن اللص الذى يقضى الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن، هذا اللص لو فكر وتأمل فى موقفه وما يبدد من جهد بدنى ونفسى لوجد أنه يمكن أن يحصل على نفس المكاسب تقريبا بطريقة أخرى أفضل، وهذا المثال ينطبق على كثير من الناس فى سعيهم اللاهث فى الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاكتئاب والاضطراب فى محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء، ولا يحقق الوصول إليها أى إشباع لهم أو ارتياح .

ولا يفيد اتجاهنا إلى الاكتئاب والتوتر وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها فى معظم الأحوال، فقد نتصور فى بعض الأحيان أن بعض الأهداف التى نسعى للوصول إليها هى المصدر الوحيد للسعادة، ونرى فى عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا ويتملكنا القلق والاكتئاب، وقد تكون هذه الأمور التى نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها، ولا تساوى بالمرة معاناة القلق والاكتئاب النفسى .

ونحن نسعى إلى القلق والاكتئاب فى أحيانا كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية فى داخلنا، فالذين يشغلون أنفسهم بالحقد على الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات، ولا يكفون عن السخط على حظهم فى الحياة مقارنة بغيرهم، أن ذلك يثير فى نفوسهم الاكتئاب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن

حظهم فى الحياة. وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته فى محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقادا منهم أن فى ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء فى حقهم، ان ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذى يمكن توجيه إلى ما يفيد، إضافة إلى القلق والاكتئاب الذى ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب من أخطأوا فى حقنا، ألا ترى معي- عزيزى القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة القلق والاكتئاب وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين ينصابوننا العداء من الجهلاء والمضطربين وعلينا أن نسامحهم بدلا من أن نكون مثلهم .

لماذا يتملكنا القلق والاكتئاب

فى العيادة النفسية - كما فى الحياة- يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب التى تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تتملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تؤدى إلى إعاقة مسيرتهم فى الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد، وقد يكون الموقف الذى يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من قلق واكتئاب مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد، إن المشكلة إذا هى طريقة تفسيرنا للأمور فى البداية فى غير صالحنا، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ فى الحكم والاستنتاج وينتهى الأمر بالاستسلام للقلق والاكتئاب .

وفى حالات المرض بصفة عامة -أى مرض- فإن الناس تستجيب بالقلق والاكتئاب خوفاً من المضاعفات التى تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذى يكون فى ذهن المريض عادة ويدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد، منها على سبيلا المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب فى وجهها وشاب نتيجة لسقوط شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر، والغريب فى مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسن فى الحالة الأصلية التى أدت إلى القلق والاكتئاب بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسى وهى الأسوأ ؟

إن القلق أو الاكتئاب قد يكون فى أصله فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأت فى السيطرة علينا، فقد وجد أن أى واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً في اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار، فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :"الحمد لله، فالأحوال ممتازة، المستقبل مشرق بالأمل " فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار ومنشط يظهر علينا، بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول :"الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير فى نفوسنا مشاعر القلق، الاضطراب والقلق والاكتئاب، وهذا ينطبق حتى على ما يدور فى نفوسنا من مشاهد وتخيلات، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير فى موقف رومانسي جميل هادئ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيض والأسود .. والرمادى :

مصدر القلق والمتاعب والاكتئاب لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المايل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم فى حالة من الانضباط، وواقع الحال أن شيئاً واحد فى كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالى متكامل يخلو من العيوب والنقائص، تلك إحدى سنن الحياة فى مجتمعات العالم المختلفة فى عصرنا الحاضر، ومن هنا تأتى متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أى إيجابية أو سلبية، ولا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعنى أخر للون "الرمادي" الذى هو خليط من الأبيض والأسود معاً .

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيء، أو الخير والشر معاً، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع فى مواقف كثيرة، فالشيء الذي يبدو لنا سيئاً قد يكون فيه بعض المميزات، لكن البعض منا تكون طريقته فى التفكير وتناول الأمور هى التركيز على الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات، ويرتبط ذلك الأسلوب فى التفكير بالتعصب وعدم التوافق والقلق والاكتئاب .

الفصل (١٠)

الاكتئاب وضغوط الحياة



هناك كم هائل من الاعباء والمسئوليات والمشكلات التـــي يتعـرض لـــها الانسان فى عالم اليوم بنسبة متفاوتة فى كل المجتمعات سواء المتقدمة او الناميـــة او البدائية، وهذه تمثل ضغوط الحياة التى يعانى منها كل افراد المجتمع صغاراً وكبـاراً، واهمية ضغوط الحياة انها قد تكون العامل الذى يتسبب فى الاضطرابـــات النفســية ومنها الاكتئاب، وإذا كان لدى كل شخص منا همومه الخاصة التى تمثـــل ضغـــوط ومشكلات عليه ان يواجهها فهناك ايضاً اسباب عامة تتعرض لها النـــاس بصـــورة جماعية قد تسهم فى اختلال التوازن النفسى لهم وتتسبب فى حالات الاكتئاب .

ضغوط الحياة فى عالم اليوم :

كان من المتوقع ان يؤدى التقدم العلمى والمدنية الحديثة والاختراعات التى توصل لها العلم فى كل مجال الى مميزات كبيرة يتمتع بها الانسان فى هذا العصـــر مقارنة بالاجيال السابقة لكن العكس هو ما حدث حيث ان الحضارة الحديثة حملــت معها الكثير من الاعباء والمسئوليات واصبح على الانسان اليوم ان يواجه الكثـــير من الاعباء عليه ان يتكيف معها مثل الواجبات المنزلية ومسئوليات العمـــل داخـــل المنزل والعلاقات الانسانية المعقدة مع جهات كثيرة رسمية وغير رسمية والقوانيـن المختلفة هى التى يجب على الانسان ان يخضع لها فى حياته واذا قارنا مـــا كـــان يحدث فى عصور سابقة نجد ان الحياة كانت تسير بإيقاع لا يتطلب جهداً كبيراً مـن الانسان وكانت ضغوط الحياة فى الحدود البسيطة المعقولة التى تنحصر فى دائـــرة الحصول على الاحتياجات الانسانية البسيطة مثل الطعــــام والملبـس ولـم تكـن الاحتياجات الانسانية بهذا الكم الكبير غير المحدود الذى يتطلب جهداً هائلاً من كـل شخص ولا يصل الى حد الاشباع لهذه الاحتياجات غير المحدودة .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الفجوة الهائلة بين القدرات التى يتمتع بـــــها الانسان وبين ما هو مطلوب منه حتى يســـتطيع ان يجـارى الاحتياجـات غــير المحدودة فى هذا العصر قد تكون السبب فى اختلال الاتزان النفسى للإنسان حيـــن يجد نفسه عاجزاً عن التكيف ومطالباً ببذل المزيد من الجهد للوصول الى اهــــداف

متعددة ويصعب عليه فى ظل قدراته المحدودة ان يحقق كل ما يريد ومن هنا يظل فى حالة من الاحباط المستمر تؤدى فى النهاية الى الاكتئاب .

مواقف ومشكلات الحياة :

هل حاولت عزيزى القارئ ان تحدد كل الضغوط التى تعرضت لها خلال فترة زمنية محددة ؟ إننا نعنى بذلك ان يحاول اى منا ان يحدد كل ما صادفه من مواقف ومشكلات واعباء وما قام به من اعمال لمواجهة مسئوليات حياته الشخصية والاسرية والاجتماعية سواء فى المنزل او فى تعامله مع الاقارب والجيران او فى علاقات العمل إن اى واحداً منا إذا حاول ذلك فإنه قد يتمكن من تقييم هذه الضغوط والمواقف والاحداث بصورة كمية يمكن من خلالها حساب تأثيرها عليه .

ونظراً لايقاع الحياة السريع فإننا غالباً ما نقوم بذلك لأن وقت كل منا لا يسمح له بالتوقف ليتأمل الحياة من حوله او ليقيم الخسائر والمكاسب فى حياته وهنا نقدم المحاولة التى قام بها عالم النفس " هولمز " الذى قام بسرد قائمة تضم كل مواقف واحداث الحياة المختلفة التى يمكن ان يتعرض لها الشخص وتؤثر عليه من الناحية النفسية تضم هذه القائمة ٤٣ من مواقف واحداث الحياة المختلفة مرتبة حسب اهميتها من وجهة النظر النفسية وقد وضع لكل من هذه المواقف درجة حسب شدتها من وجهة نظر عالم النفس " هولمز " الذى وضع هذه القائمة وهذه الدرجة المنسوبة للنهاية العظمى وهى ١٠٠ لكل من هذه الاحداث على حدة، وفيما يلى عرض لهذه القائمة :

مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
١.وفاة شريك الحياة (الزوج او الزوجة)	١٠٠
٢.الطلاق	٧٣
٣.انفصال الزوجين	٦٥
٤.السجن او الاعتقال	٦٣
٥.وفاة احد افراد الاسرة	٦٣
٦.الاصابة بمرض شديد او فى حادث	٥٣
٧.الزواج	٥٠

٨.الفصل من العمل	٤٧
٩.سوء التوافق فى الزواج	٤٥
١٠.التقاعد او الاحالة للمعاش	٤٥
١١.اضطراب صحى او سلوكى لأحد أفراد الاسرة	٤٤
١٢.الحمل	٤٠
١٣.مشكلات جنسية	٣٩
١٤.إضافة عضو جديد للأسرة (مولود او بالتبنى)	٣٩
١٥.تغييرهام فى مجال التجارة (الافلاس او تأسيس مشروع)	٣٩
١٦.تغيير هام فى الحالة المالية (خسارة او مكسب)	٣٨
١٧.وفاة صديق عزيز	٣٧
١٨.تغيير فى طبيعة العمل	٣٦
١٩.زيادة او نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين فى الأمور المشتركة	٣٥
٢٠.الحصول على قرض مالى كبير (لتأسيس منزل مثلاً)	٣١
٢١.عدم سداد دين او رهن	٣٠
٢٢.تغيير فى المرتبة بالعمل (كالترقية او نزول الرتبة)	٢٩
٢٣.رحيل احد الابناء من المنزل (للزواج او للدراسة)	٢٩
٢٤.متاعب " الحموات "	٢٩
٢٥.إنجاز شخصى رائع	٢٨
٢٦.الزوجة عند بداية او توقف عملها خارج المنزل	٢٦
٢٧.الدراسة : عند البداية او التوقف عنها	٢٦
٢٨.تغيير ظروف الحياة المحيطة (الاسكان والجيران)	٢٥
٢٩.تعديل بعض العادات الشخصية(كالملبس او طريقة الحياة)	٢٤
٣٠.متاعب مع الرؤساء بالعمل	٢٣
٣١.تغيير رئيسى فى عدد ساعات العمل وظروفه	٢٠
٣٢.تغيير محل الإقامة	٢٠
٣٣.الإنتقال الى مدرسة جديدة	٢٠
٣٤.تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفية المعتاد	١٩

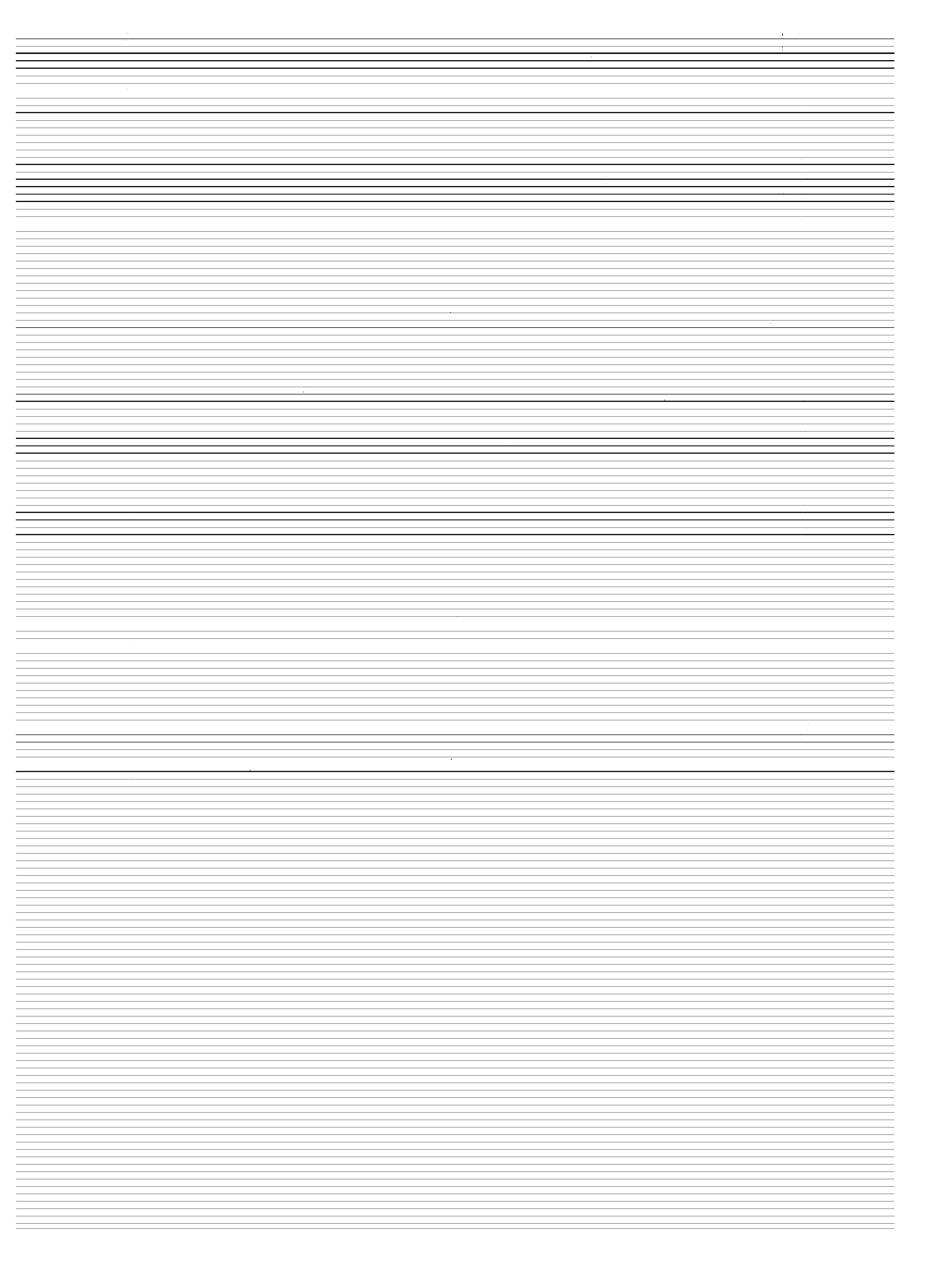
٣٥.تغيير فى النشاط الدينى	١٩
٣٦.تغيير فى الانشطة الأجتماعية	١٨
٣٧.الحصول على قرض صغير (لشراء تليفون مثلاً)	١٧
٣٨.تغيير اساسى فى عادات النوم(زيادة او نقص او موعد النوم)	١٦
٣٩.تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها افراد الاسرة معاً	١٥
٤٠.تغيير ملموس فى عادات الطعام(كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١.الإجازة	١٣
٤٢.الأعياد	١٢
٤٣.الإنتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)	١١

وكما نلاحظ من خلال هذه القائمة فإن اى واحد منا يمكن ان يتأمل هذه المواقف وعددها ٤٣ ويطبق هذا المقياس على نفسه، كل ما علينا هو ان نحدد ما تعرضنا له خلال السنة الاخيرة من هذه المواقف ثم نقوم بجمع النقاط المقابلة لها، فإذا تجمع لأى واحد منا مجموع ٣٠٠ نقطة فى عام واحد فمعنى ذلك انه قد وصل الى حالة لابد ان يعانى من اضطراب نفسى فى صورة القلق او الاكتئاب خصوصاً إذا كانت هذه المواقف فى مجال الزواج او العمل او الابناء وتصل احتمالات الاصابة بالقلق والاكتئاب فى هذه الحالة نسبة ٨٠% اما إذا كان مجموع النقاط خلال عام بين ١٥٠ و ٣٠٠ نقطة فإن احتمالات حدوث الاضطراب النفسى تكون فى حدود ٥٠% تقريباً .

وإذا تأملنا فى المواقف والاحداث التى تضمها هذه القائمة نجد انها تمثل معظم الضغوط التى قد يتعرض لها اى واحد منا فى حياته لكننا نلاحظ انها تضم وقائع سلبية واخرى ايجابية ومن امثلة المواقف السلبية مشكلات الزواج والعمل والمشكلات المنزلية وكلها تسبب الاكتئاب لما ينشأ عنها من احباط وتوتر يهدد الاتزان النفسي، اما المواقف الايجابية مثل الترقية فى العمل والاجازات فرغم انها مناسبات طيبة الا انها تم تصنيفها فى القائمة على انها ضمن ضغوط الحياة نظراً لأنها قد تتضمن اثارة الخوف من زيادة المسئوليات والاعباء .

الفصل (١١)

أسباب أخرى للإكتئاب



عزيزى .. هل تعانى حاليا من شعور بالإحباط والاكتئاب ؟ وإذا كان هـذه هو حالك الآن .. فما السبب فى ذلك ؟

للإجابة على هذه التساؤلات نقدم فى هذا الفصل عرضا لبعض الجوانـــب وراء الاصابة بالإحباط والاكتئاب نتيجة للتعرض لظروف خارجية تتســـبب فـى اضطراب الاتزان النفسي، وتؤدى فى النهاية الى حدوث الاكتئاب.

الاحتراق والملل والاجهاد :

ظهر فى التصنيفات الحديثة للطب النفسى (التصنيـــف العاشـر للأمـراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية) تحت عنوان " المشـــكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية تطلق عليها مـــرض الاحـتراق **Burnout Syndrome** وتعرف ايضا على انها حالة الاكتئاب الناتج عـــن الملـل والاجهاد **Exhaustion**، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعـب، وعـدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل، او الاقبـــال على الحياة، وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالم النفـــس " كيـل " سـنة ١٩٩١ وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلى :

- اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل او القيـــام بالمســئوليات والنفور من انشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشـــخصى او مع زملاء العمل والشعور بالقلق والضيق والعدوانية وعدم الصـــبر والعصبيـــة وسرعة الاستثارة كما تبدو على الشخص فى هذه الحالة مظاهر التعب البدنـــى والاجهاد الذى يمنعه من القيام بأى عمل .

- اعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعـــة لمقاومـــة الامراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .

ومن امثلة هذه الحالات الاشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الاعمـــال التى يقومون بها او نتيجة للركود فى محيط العمل وعدم وجود اى حوافـــز او مـــا يدفـــع

على التجديد والابداع والنشاط فى العمل الذى يقومون به ومثال علـــى ذلـــك الموظفـــون الذين يقومون باعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأدون عملهم دون حماس لأنـــهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون فى مواقـــع منعزلـــة ويعملـــون تحـــت ضغـــوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الى ترك اعمالهم او التقاعد فى موعد مبكر.

الانفعالات المكبوتة .. هل تسبب الاكتئاب ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم علـــى التعبير عن انفعالاتهم فى وقتها، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدى عندما تتراكم فـــى النهاية الى آثار سلبية على الصحة النفسية لذلك فإننا دائما نشـــجع التعبـــير عـــن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتى لا تتسبب فى الاضطرابات النفســـية وهذه النصيحة يوجهها الاطباء النفسيين للمرضى بالعيادة النفسية وللاصحاء ايضـــا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات فى مواقف الحياة المختلفة فإننى اقدم لك – عزيزى القارئ – هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعـــالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التى تمر بكل منـــا فى كثير من مناسبات الحياة واسلوبنا فى التعامل مع هذه المواقف .

والآن – عزيزى القارئ – يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التى تدل على قدرتك على التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منـــك ان تجيب على كل منها (نعم)، (لا)، واهمية هذا المقياس هى انه يكشـــف لـــك عن الاسلوب الذى يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعـــالاتك دون كبـــت لـــهذه الانفعالات فى المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

١ – هل انت من النوع الذى يعتذر بكثرة للأخرين ؟

٢ – هل تحتج بصوت عل اذا حال شخص ان يتقدمك ليأخذ دورك فى صـــف او طابور ؟

٣ – هل تجد صعوبة فى لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟

٤ – هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟

٥ - اذا قمت بشراء ثوب او قميص او حذاء واكتشفت به عيباً هل تـتردد فـي اعادته للمحل ؟

٦ - اذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضه فى شئ؟

٧ - اذا عرفت ان شخصا يميل الى التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

٨ - هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به فى جمع من الناس ؟

٩ - وصلت متأخراً فى اجتماع او ندوة، هل تذهب لتجلس فـي مقعـد خـال بالصفوف الامامية ام تبقى واقفا فى اخر القاعة ؟

١٠ - قدم لك العامل فى احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشـكو لمدير المطعم ؟

١١ - تعتاد وضع سيارتك فى مكان ما، ذهبت يوما فوجدت سيارة اخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر ؟

١٢ - حضرت احدى المحاضرات العامة، ولاحظت ان المحاضر يقـوم كلامـا متناقضا، هل تقف لترد عليه ؟

١٣ - هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون ان تعبر عنها ؟

١٤ - اذا طلب منك احد اصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالى كبير مثلا " هـل ترفض ذلك ببساطة ؟

١٥ - هل تجد صعوبة فى بدء مناقشة او فتح حديث مع شخص غريب عنك؟

١٦ - ذهبت الى مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فـهل تحتـج على ذلك ؟

١٧ - هل تحرص دائما على الا تؤذى مشاعر الناس ؟

١٨ - هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الاخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟

١٩ - هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً او تبدى اعجابك به ؟

٢٠ - هل لديك بعض الناس " اقارب او اصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل مـا يدور بنفسك ؟

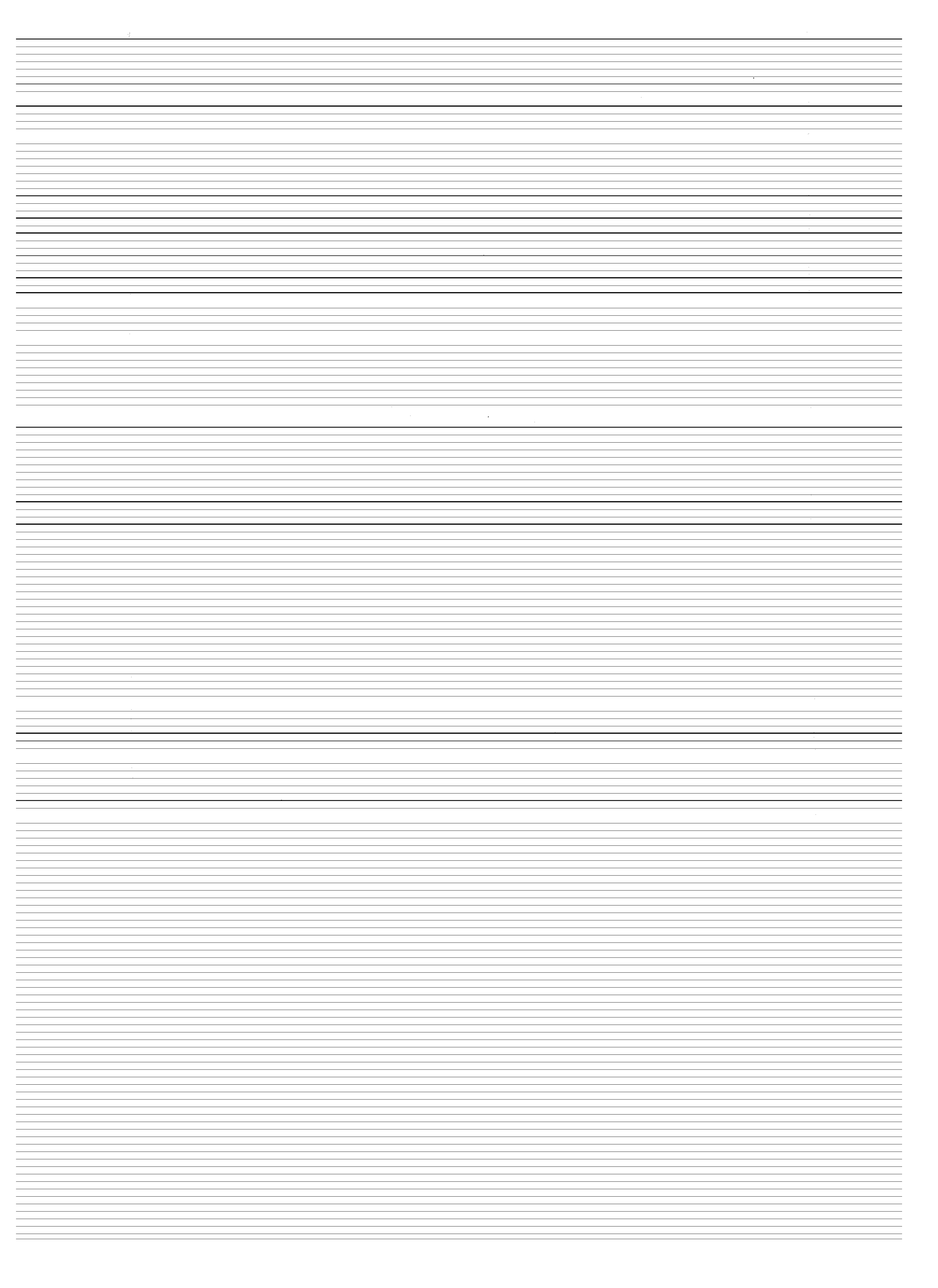
والآن - عزيزي القارئ - بعد أن أجبت على هذه الأسئلة فإنك تريد أن تعرف ما هي الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية، إن المفروض أن تكون اجابتك (نعم) عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية (٢-٤-٦.......) وتكون الاجابة (لا) عن الأسئلة ذات الأرقام الفردية (١-٣-٥ ......) وهذا يدل على الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتى لا تتسبب في اضطرابات نفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب .

هناك ملاحظة أخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هي أننا لا يمكن أن نشاهد هذه الضغوط أو نلمسها ولكن الذي يبدو أمامنا هي الآثار التي تترتب على هذه الضغوط في الأشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدي إلى الاضطرابات النفسية وعدم التوافق وغياب الانسجام وعدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الاكتئاب النفسي، ويجب أن نذكر هنا أن وقائع وأحداث الحياة مهما كانت أليمة ليست هي السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية، ولكن الطريقة التي نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك إمكانياتنا في السيطرة عليها هي العامل الرئيسي وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار ولتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه، حيث فقد كل منهما حافظة نقوده على سبيل المثال، فنجد أن أحدهما قد تأثر لفترة قصيرة ثم انتهى الموضوع عند هذا الحد حيث أنه فكر وأقنع نفسه أنه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهرت عليه علامات الأسى الشديد وراح ينعى حظه ويتهم نفسه حيث يصل به الأمر إلى حالة من الاحباط وقد يصاب بالاكتئاب ..

ويعني ذلك أن واقعة أو موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت في تأثير متفاوت ومختلف من شخص إلى آخر، ويعود السبب في ذلك إلى التكوين النفسي للفرد، وصفات شخصيته، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

الفصل (١٢)

مظاهر الاكتئاب النفسى

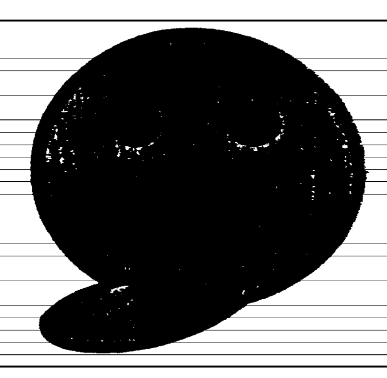


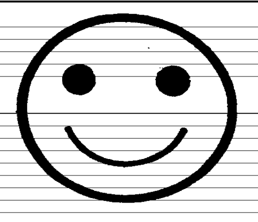
من اهم مظاهر وعلامات الاكتئاب النفسى حالة الحزن والاسى والمشاعر الوجدانية البغيضة التى تسيطر على الانسان عند اصابته بالاكتئاب وتحت وطأة هذه الحالة يعانى الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسى والبدنى وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة وتكون القاعدة العامة فى هذه الحالة كما يذكر علماء النفس هى فرط الهبوط فى الهمة والتباطؤ فى كل شئ Everything is low and slow وهذه القاعدة تنطبق تقريباً على كل مرضى الاكتئاب.

المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب :

يميل الشخص الذى يعانى من حالة الاكتئاب النفسى الى العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرضى الاكتئاب انهم يميلون الى اليأس وعدم الاقبال على القيام بأى عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الاخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الايماءات والاشارات التى تصاحب عادة الحديث مع الآخرين .

والمظهر العام للشخص فى حالة الاكتئاب يتميز بفقدان الحيوية ويبدو فى تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك على الجبهة فى صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الى الفم نجد ان جوانبه تتدل الى اسفل ويذكرنى ذلك بما كنا نتعلمه من مبادئ الرسم فى المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الى اعلى كان ذلك يعنى الابتسام والسرور وإذا كانت فتحه الهلال الى اسفل وطرفاه يتدليان فإن هذا دليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب ومن ملاحظاتنا فى العيادة النفسية ان استجابة مرضى الاكتئاب للمواقف المرحة (حينما يسمع نكته مثلا) تكون بطيئة للغاية ويصعب عليه ان يرسم على وجهه ابتسامة فى هذه المواقف .





الاكتئاب والاستمتاع بالحياة :

وفى حالة الاكتئاب لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباهج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التى كان يستمتع بها قبل ذلك، فالشخص العادى فى حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية او عند القيام برحلة او مشاهدة فيلم ضاحك او عند الممارسة الجنسية لكن مرضى الاكتئاب لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التى كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح .

ومن مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص فى حالة الاكتئاب لا يبقى لديه الاقبال والاعتزاز بالاشياء التى كان متعلقاً بها فيما مضى فلم يعد يحرص على الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه او الجلوس معهم ولا يقبل على الجلوس مع اصدقائه المقربين، ويجسد بعض مرضى الاكتئاب هذه المعاناة فى قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ فى الحياة ويقول بعضهم " لم اعد استطيع ان استمتع بأى شئ ولم يعد فى مقدورى ان اضحك من قلبى نهائياً " .

فى حالات الاكتئاب الحادة يصل المريض الى وضع لا يمكن له الشعور بأى شئ من حوله حتى التعبير عن شعور الحزن والاكتئاب لا يكون واضحا حيث تجف الدموع وتتجمد الملامح والاحاسيس حين تصل مشاعر الاكتئاب الداخلى الى قمتها، ان المريض لا يستطيع التعبير عما يشعر به من الاكتئاب وتبدو له الحياة كلها كظلام حالك وتصل حالة الجمود التى يسببها له الاكتئاب الى حد ان يبدو كالتمثال الذى لا يتحرك ولا يستجيب لأى شئ من حوله ولا يعنى ذلك ان المريض قد فقد الاحساس بكل شئ لكن مشاعر الحزن الهائلة والكآبة التى فى داخله تعطل امكانية التعبير وتصل به الى هذا الوضع .

الاكتئاب واسوار العزلة :

يفضل مرضى الاكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الاخرين من حولهم ومن الملاحظات التى عادة ما يذكرها مريض الاكتئاب وافراد اسرته انه يميل الى الجلوس بمكان بمفرده ويمتنع عن المشاركة مع افراد اسرته واصدقائه المقربين فى الحديث ولا يفضل ترك المنزل والذهاب لأى مكان واذا اضطر الى ذلك فإنه يتعجل الوقت ليعود الى عزلته مرة اخرى وحين يضغط عليه المحيطين به ليتحدث معهم او يشترك معهم فى المشاهدة او يبدى رأيه فى اى موضوع فإنه عادة لا يرحب بذلك وتكون اجابته على اى سؤال يوجه اليه او اذا طلب احد منه الحديث مختصرا حتى يغلق باب المناقشة ومرضى الاكتئاب الذين أعتادوا على ممارسة الانشطة والهوايات المختلفة وقراءة الصحف والكتب يتوقفون عن ذلك تماما وكأنهم يريدون الابتعاد عن اى شئ يربطهم بالحياة من حولهم ويفضلون البقاء فى عزلة كاملة.

ومع اسوار العزلة التى يفرضها المريض حوله فإنه يعانى من قائمة طويلة من الاعراض والمظاهر التى يسببها له الاكتئاب، فى مقدمتها شعور الكسل والفتور، وتراجع الاراده، وفقدان الاهتمام والقدرة على التركيز، وبطء الحركة، وقلة الانتاجية او انعدامها تماما، وينعكس ذلك على الطريقة التى يمضى بها مريض الاكتئاب يومه منذ الصباح وحتى نهاية اليوم .

يوم فى حياة مريض الاكتئاب :

يبدأ يوم مريض الاكتئاب عند استيقاظه فى الصباح وهو يحمل كل نذر الكآبة والتشاؤم، وعادة ما يستيقظ مريض الاكتئاب فى الساعات الاولى من الصباح عند الفجر، وتكون ساعات نومه قليلة، وتعد هذه الفترة فى بداية اليوم فى الصباح الباكر هى أسوأ فترات يوم مريض الاكتئاب حيث يحاول ان يظل نائما فلا يستطيع، ويسبب له التراجع فى الارادة واتخاذ القرار القلق والتوتر فلا يستطيع ان يقرر هل يبقى بالفراش ام ينهض، وهل يبدأ يومه بعمل اى شئ مثل دخول الحمام

او الحلاقة او تغيير ملابسه او تناول طعام الافطار، وهو غالبا يشعر انه لا داعي للقيام بأى عمل من هذه الاعمال، وهو لا يقبل على الحياة بصفة عامة، وليس لديه الرغبة للقيام بأى عمل، وليس لديه الشهية لتناول الطعام، وحالته المعنوية في هبوط شديد، وتبدو بالنسبة له مواجهة اليوم كأنها حمل ثقيل وعبء لا يحتمل .

فى بداية يوم مريض الاكتئاب يتزايد لديه الاحساس بالكسل والفتور وتتزايد الآلام فى انحاء جسده بداية من الصداع، الى آلام الظهر، واوجاع المفاصل، وشعور بالاجهاد والتعب، وعدم القدرة على القيام بأى مجهود وتتسبب هذه الاعراض، والمظاهر فى شكوى مرضى الاكتئاب من عدم قدرتهم على ممارسة الانشطة اليومية من عمل او هوايات، وتقول احدى ربات البيوت : " لقد فقدت الاهتمام بكل واجباتى المنزلية ولم يعد لدى اقبال على ترتيب المنزل او دخول المطبخ "، وتقول سيدة اخرى تعانى من الاكتئاب : " لم يعد لدى اهتمام بمشاهدة افلام ومسلسلات التليفزيون بعد ان كنت انتظر موعدها واستمتع بها "، وقال شاب يعانى من حالة الاكتئاب : " لم يعد لى اى اهتمام بمشاهدة مباريات الكرة حتى ولو كان فريق "الاهلي" طرفا فيها رغم اننى من عشاق كرة القدم واشجع فريق الاهلى ".

وبنظرة عامة على المظاهر والعلامات الخاصة بمرض الاكتئاب يتبين لنا ان الانسان فى حالة الاكتئاب يعانى من شعور بالهم والاسي، وحالة من البطء في الاستجابة للحياة من حوله، والعزلة وسوء التوافق مع المجتمع، وكل هذه المظاهر بالاضافة الى الافكار السوداء التى تدور برأس المريض قد تجعله يفكر فى وضع حد لمعاناته للتخلص من الحياة بالانتحار، لكنه لا يفعل ذلك لأن إرادته فى حالة تراجع فى معظم الاحيان، وبنظرة تحليل لهذا الوضع نجد ان سلوك مريض الاكتئاب فى مجمله هو تحطيم لنفسه وحياته حيث يحاول المريض توجيه طاقة العدوان الهائلة لديه الى نفسه مثل الذى يمسك بخنجر او سكين ويوجهه الى صدره وهو بذلك ربما يحاول ان يضع حد لقلقه وآلامه او انه يريد ان يحاسب نفسه على اخطاء يتصور انه قد ارتكبها قبل ذلك وربما كان ذلك ايضا طلبا للنجدة والعون

من الأخرين من حوله وكل ذلك يجعل من حياة مريض الاكتئاب عبء شاقا يتضمن صعوبات بالغة لا يستطيع ان يتحملها .

أنواع الاكتئاب

توجد أنواع متددة من حالات الاكتئاب يمكن وضعها تبعا للتصنيفات الحديثة للاضطرابات النفسية مما يقع فى اهتمام المتخصصين فقط كالتالي:

اكتئاب أولى Primary :

أحادى القطب Unipoler :

- اكتئاب مع قلق Mixed dep. - Anxiety
- نوبة اكتئاب Depressive
- اضطراب اكتئاب متكرر Recurent
- عسر المزاج Dysthymia

ثنائى القطب Bipoler :

- اضطراب وجدانى Affective disorder مع هوس mania.
- دورية المزاج Cychothymia

أخرى :

- الاضطرابات الوجدانية الموسمية Seasonal affective disorders
- اكتئاب وجيز متكرر Brief recurrent depression

اكتئاب ثانوى Secondary :

نتيجة الإصابة بمرض أخر عضوى أو نفسى أو من استخدام المخدرات والأدوية..

وتتراوح نوبات الاكتئاب بين متوسط Moderate وحادة Severe مع وجود أعراض جسدية Somatic أو ذهانية Psychotic .

(عن التصنيف العالمى العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية)

الفصل (١٣)

الحياة فى ظل الاكتئاب

مريض الاكتئاب .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟



الانسان فى حالة الاكتئاب تتغير كل امور حياته، والحياة فى ظل الاكتئاب تعتبر عبء ثقيلا فى كل جوانبها ونجاحه فى اوجه النشاط المعتادة التى يقوم بها الناس فى احوالهم الطبيعية ومن امثلتها : العمل، وتناول الطعام، الخلود الى الراحة (النوم)، ويلقى الاكتئاب بظلاله على كل هذه الامور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأى عمل، وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام، ويحدث اضطراب فى النوم، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التى تحدث فى غط النوم، والطعام، والقيام بالاعمال.

هل يستطيع مريض الإكتئاب القيام بعمله ؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا او ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للانسان اكبر من ذلك، فالعمل له عائد هام على الفرد من حيث انه يؤكد ثقته فى نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد فى الاحتفاظ بالتوازن النفسى والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الاخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره فى المجتمع، ومن هنا تأتى اهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام بكل شئ والعزلة التى يفرضها المريض على نفسه والهبوط الشديد فى همته ونشاطه تؤدى كلها فى النهاية الى تأثر قيام المريض بالعمل الذى تعود القيام به قبل المرض او قدرته على القيام بالمسئوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الانسان سلبيا حين تقل قدرته على العمل والانتاج نتيجة للاصابة بالاكتئاب، فالموظف الذى اعتاد الذهاب الى عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ فى الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسئولياته التى يرى انها عبء ثقيلا لا يمكنه القيام به وصاحب العمل او رجل الاعمال او التاجر الذى يدير مشروعا خاصا نجده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم فى الاستمرار فى اعمالهم الخاصة والعبارة التى نسمعها منهم باستمرار وهم فى حالة الاكتئاب : " لم يعد لدى اى دافع للاستمرار فى عملى الخاص او ادارة تجارتى "، ويقول بعضهم :

" لم اعد استمتع بتحقيق اى نجاح فى عملى الخاص ولا يسعدنى ان اكسب اى اموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل "، وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما او تحدث خسارة كبيرة فى مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذى يسببه لهم الاكتئاب، وتقول ربات البيوت انهن غير قادرات على القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الام الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة فى القيام بطلباتهم وكل هذه علامات على الفتور والهبوط الذى ينشأ عن حالة الاكتئاب .

ومن الاسباب التى تؤدى الى اضطراب حياة مريض الاكتئاب وتؤثر على قيامه بعمله او حتى الاهتمام بأى هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة، او الرياضة، او المشاهدة شعور التعب والاجهاد الذى يصاحب مرض الاكتئاب حيث يغلب على الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأى مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوى يمنعه من الحركة والنشاط، وهذه الحالة سببها الرئيسى هو الاكتئاب حيث ان الصحة العامة للشخص تكون فى حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الاحساس المرضي.

ومن اعراض الاكتئاب ضعف الارادة، وانعدام الثقة بالنفس، والتردد فى اتخاذ القرار او التصرف السليم، وكل هذه الاعراض تؤثر سلبياً على قيام الشخص بأعماله سواء كانت يدوية او ذهنية، ويلاحظ ان مرضى الاكتئاب تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز فى اعمالهم، ويؤدى ذلك الى عدم وجود الدافع لديهم للعمل او الانتاج، ولعل ذلك من الاسباب التى جعلت علماء النفس يؤكدون ان الاكتئاب من اكثر الامراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر على الحالة الاقتصادية للمريض ولاسرته وللمجتمع بصفة عامة.

تناول الطعام فى حالة الاكتئاب

يعتبر الاكل او تناول الطعام احد الانشطة المعتادة التى يقوم بها الانسان وسائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط ايضا بقدر من الاشباع والاستمتاع، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل انشطة الحياة ينطبق ايضا

على مسألة الاكل او تناول الطعام، ومن العلامات والاعراض المميزة لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الشهية للطعام، ولا تعنى الشهية للطعام الكمية التى نتناولها من المأكولات المختلفة، ولكنها تعنى شعور الاستمتاع والاشباع الذى يصاحب تذوق الطعام، وهى مسألة نفسية تماماً فى حالة الاكتئاب حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع باشهى انواع الطعام التى كان يقبل عليها، ويفضلها قبل اصابته بالمرض، ويقول مرضى الاكتئاب انهم يفقدون الاحساس بتذوق الطعام، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا، واذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك الا رغما عنه دون شعور بأى طعم او مذاق لانواع المأكولات المختلفة .

ويعتبر رفض الطعام من الاعراض التى نصادفها بكثرة فى مرضى الاكتئاب، ويؤدى ذلك الى فقد كيلو جرامات من وزن المريض فى فترة قصيرة، ويلاحظ المريض ومن حوله من افراد اسرته ان شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام الا كمية قليلة لا تكفى حتى طفل صغير، ويلاحظ المريض نفسه ان وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة، ويقول بعض المرضى ان ملابسهم المعتادة اصبحت متسعة بعد ان كانت ملائمة لهم تماماً، وفى الطب النفسى يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التى تدل على الحالة النفسية فى مرضى الاكتئاب فالنقصان المستمر فى الوزن يدل على استمرار فقدان الشهية، وشدة حالة الاكتئاب، بينما تعتبر اضافة الكيلو جرامات الى الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء اثناء العلاج .

والتفسير النفسى للامتناع عن الطعام ورفضه فى مرض الاكتئاب قد يكون رغبة المريض فى ايذاء نفسه او جزء الميول الانتحارية التى تصاحب مرض الاكتئاب حيث ان الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى فى النهاية الى قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض فى حالة الاكتئاب الحاده، وهناك بعض من حالات الاكتئاب نسبتها اقل يكون لديهم ميل للافراط فى تناول الطعام اثناء نوبات الاكتئاب، ولكن ذلك لا يعنى انهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة او الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الامن ولعدم وجود

اى نشاط اخر يستحوذ على اهتمامهم وهؤلاء يزيد وزنهم بصـــورة كبـيرة اثنـاء نوبات الاكتئاب ويصابون بالسمنة المفرطة ويؤدى ذلك فى النساء بصفـــة خاصـــة الى زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذى يصيب شكل ووزن الجسم.

كيف ينام مريض الاكتئاب ؟

النوم فى الانسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يســمى الســاعة البيولوجية (الحيوية) الموجودة فى الجهاز العصبى بكل منا، وهذا النظـام يحـدد شعور الواحد منا ورغبته فى النوم، والوقت الذى يمضيه فى حالة الســكون اثنــاء النوم، ثم الموعد الذى يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين يقوم الانسان فى حالـة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة، وللنوم اهمية بالغة بالنسبة للانسان حيث يؤثر علــى وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية ايضا، ومن المعتاد ان يقضــى الانســان ثلث وقته تقريبا فى النوم، ومن المعتاد ايضا ان النوم هو وقت للراحة والسـكون لا يقطعه الا حدوث بعض الاحلام التى تعتبر من الانشطة العقلية المعتادة اثناء النـوم، ويفترض ان يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية اثناء الليل فى حالة نشاط بعد ان حصل على القسط المطلوب من الراحة .

وفى حالة الاكتئاب فإن النوم لايكون على النمط المعتاد الذى ذكرناه قبــل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة الى فترة معاناة مــن الارق والقلـق والاحــلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل مرضى الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضى عدم قدرتهم على النوم كأحد الاعراض الاساســية للاصابة بالاكتئاب، تبدأ متاعب المريض حين يدخل الى فراشه لينام وبدلا مـــن ان يأتى النعاس بفترة قصيرة لا تزيد على بضع ساعات فى بداية الليل يســتيقظ مــن نومه فى ساعات الصباح الاولى قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة اخــرى وعلــى الرغم من ان هـــــــذا " السيناريو " التقليدى الذى ينطبــق علــى الغالبيــة العظمى من مرضى الاكتئاب ونعنى به النوم لساعات قليلــة فــى اول الليــل ثــم الاستيقاظ فى ساعات الفجر الاولى فإن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث يشكو



أرق وكوابيس وأحلام مزعجة

فى ليل مريض الأكتئاب

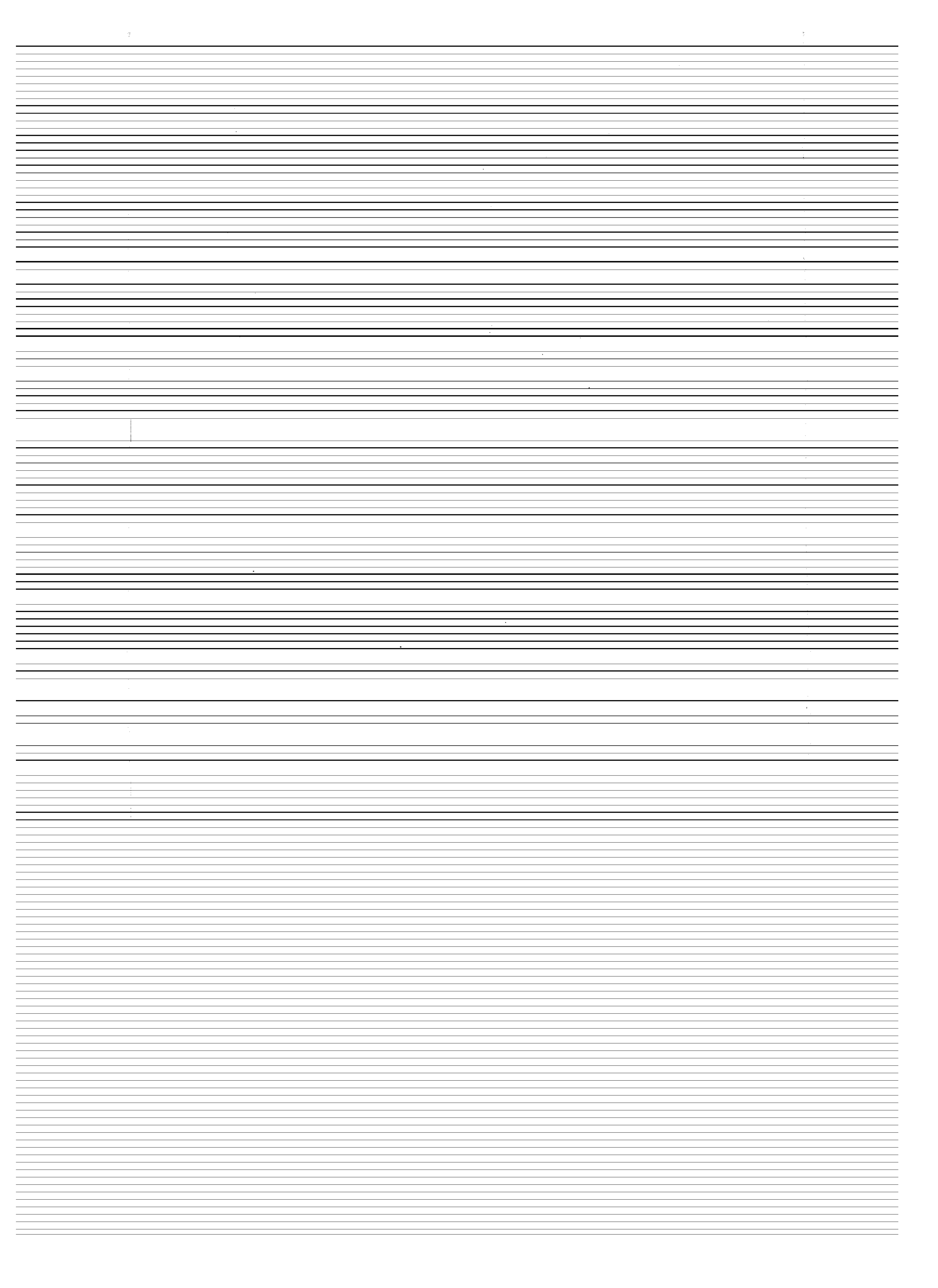
عدد كبير من مرضى الاكتئاب من الارق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضى الاكتئاب النوم بإنه متقطع وليس مستمرا اثناء الليل كما يُحدث فى الاحوال المعتاده ويصحو المريض فى الصباح فى اسوء حال حيث تزدحم فى رأسه الكثير من الهموم والافكار ويكون فى اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه مبكرا بينما ينام الاخرون من حوله فيشعر بالمعاناه التى يسببها له الاكتئاب .

وفى بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرضى الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هى كثرة النوم وليس الارق ويستمر المريض مستغرقا فى النوم لمده طويلة تصل الى اكثر من ثلثى ساعات اليوم (١٦ ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته، ومن اعراض الاكتئاب الى النوم لانه يرى ان ذلك يخفف من مشاعره الاليمه ومعاناته اثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتى فى هذه الحالة بالراحة التى يتوقع ان نحصل عليها بعد النوم الطويل فى الاحوال المعتاده .

ويعتبر الاضطراب الذى يصيب الانسان فى حالة الاكتئاب وتؤثر فى اوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة انتاجيته وعدم استمتاعه بأى نشاط او حتى استمتاعه بتناول الطعام واضطراب النوم على النحو الذى ذكرناه هنا بشئ من التفسير .

الفصل (١٤)

ماذا يدور فى عقل مريض الاكتئاب؟



تتزاحم الافكار فى رأس الانسان عند اصابته بمرض الاكتئـــاب النفســى ويبدأ فى التفكير فى مسائل متعددة وفى حالة الاكتئاب يتسأل المريض عــن قيمــة الحياة واهميتها ويفكر فى المعاناة القاتلة التى يعيش فيها بسبب الاكتئاب ويبدأ فـــى الاستغراق فى التفكير والتأمل فى الماضى وفى الحاضر والمستقبل فى جــو مــن الحزن واليأس والاسى ويمهد هذا الجو النفسى الذى يخيم علـــى حيــاة المريــض بظهور افطار سوداء سلبية تسيطر على عقل وتفكير مريض الاكتئاب وتشكل هــذه الافكار السوداء سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفســه وبعضها يتعلق بالاخرين من حوله وافكار وتوقعات اخرى حول المســتقبل وهنــا نقدم عرضا لما يدور فى عقل مريض الاكتئاب النفسى .

افكار وهموم بالجملة

ان كل الافكار والهموم التى تدور فى عقل الانسان عند اصابته بالاكتئــاب من النوع السلبى الذى يتسبب فى فرض انشغال الشخص باشياء وهمية لــم تكــن مصدرا لانزعاجه فى السابق، وفى حالة الاكتئاب تضخيم ابسط الامور ولا يكــون هناك استعداد للتسامح مع احداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التـــى لا تستحق الاهتمام فيظل مريض الاكتئاب يفكر فى هذه الاشياء ويرى الجانب السـلبى منها ولان التشاؤم يسيطر على تفكير المريض فإنه يتوقع اسوء النتائج والعواقــب فى كل الحالات ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور اصابته بــامراض جسدية ويزداد تركيزه على وظائف جسمه ويظل يراقب دقــات القلــب والتنفــس وحركة اطرافه بحثا عن خلل يؤكد اصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتى يعيش فيها ويستغرقه التفكير فى المرض وتدهور حالته الصحية وقــد يدفعه ذلك الى طلب العلاج والذهاب الى الاطباء .

ومن الهموم الاخرى التى يعانى منها مرضى الاكتئاب المشــاعر القويــة التى تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الاحســاس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص اخر، قد يشعر المريض من خلال ذلــك



"الاكتئاب واليأس" Depression and despair: لوحة من الفن العالمي

ان اعضاء جسده اخذت فى التغيير وان ذلك يظهر على ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون ان شكله الخارجى وملامحه بدأت فى التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض ان بعض اعضاء جسمه الداخلية قد اصيبت بالتلف او ان بعضها لا يعمل او لم يعد موجودا على الاطلاق، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض فى حالة الاكتئاب قد يشعر ان حالة الكآبة تمتد لتشمل الاخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التى تدور فى محيطه تفسيرا سلبيا مثال ذلك انه يشعر بالم الداخلى حين يرى الناس يتحركون بنشاط ويذهبون الى علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام او الضحك وكل هذه الاشياء لا يستطيع هو ان يفعلها بسبب الاكتئاب .

وإذا نظر المريض الى السماء عند الغروب وبدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراءى له كوجوه بشرية كئيبة او ترسم امامه صورا مخيفه لاشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التى يشعر بها وإذا سمع المريض اى ضوضاء يخيل اليه انه يستمع الى صراخ ادمى او صيحات استغاثة بل انه احيانا قد يتوهم سماع اصوات تتوجه اليه بالحديث ومنها ما يقول له " انت انسان سيئ "، او " انت لا تستحق الحياة "، ويطلق على هذه الاصوات والتخيلات الهلاوس السمعية والبصرية وتحدث هذه اثناء اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الاصوات او يتخيل انه يرى اشباحا تسبب له الفزع وهذه تختلف عن الكوابيس والاحلام المزعجة التى يمكن ان يراها اثناء النوم، وهذه تمثل بعض الهموم والافكار التى تدور برأس المريض وهو فى الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى وقد يتصور البعض ان السبب فى ذلك يعود الى الارواح او السحر او الجن او اى قوى خفيه ولكن الواقع ان هذه هى من اعراض الاكتئاب النفسى ولا علاقة لها بشئ من ذلك.

الافكار السوداء بين الماضى والمستقبل

فى حالة الاكتئاب يبدأ الانسان فى البحث عن بعض الوقائع والمواقف فى حياته الماضية ويهتم كثيرا بالاشياء السلبية فى هذا الماضى على وجه الخصوص

ويتصور المريض فى حالة الاكتئاب انه قد ارتكب فى حياته الماضية الكثير من الاخطاء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس نظرا لما يفعله فى الماضى ويبدو الانسان فى هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه الاخطاء ويكون قاسيا فى الحكم على تصرفاته فى حياته الماضية وينظر المريض الى الماضى بحسره حين يقارن بين حالته فى ظل الاكتئاب وبين وضعه السابق حين كانت ارادته حره ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضى المريض وقتا طويلا فى اجترار الاحداث الماضية واستعاده المواقف السلبية فى حياته وهو دائما يتهم نفسه بالتقصير فى حق نفسه وفى حق الأخرين من حوله قد يتصور المريض فى تفسيره لبعض الظواهر فى الاحداث الماضية انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد اسرته او اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التى تسببت له فى الاذى وانه لا يشعر بأن احد يتعاطف معه او يسانده .

اما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض فى حالة الأكتئاب هى انه لا يحمل الا كل نذر التشاؤم والكآبة وقد تسيطر على مريض الاكتئاب فكرة خيالية مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا او ان اسرته ستصير معدمه لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك الى التسول فى المستقبل والمريض فى ذلك يردد هذه الافكار ويبدو مقتنعا بها رغم انها اوهام لانه قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التى تسيطر على عقل المريض المكتئب انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل فى الشفاء او الخروج من ازمة الاكتئاب وليست له اية تطلعات فى الحياة ومن العبارات التى يرددها مرضى الاكتئاب :

- " المستقبل مظلم ولا يحمل لى سوى الكثير من المعاناة "
- " لا امل لى فى الحياة "
- " لا يوجد شئ يستحق الاهتمام او الكفاح من اجله "

- " اشعر كما لو اننى فى طريق مسدود وليس هناك مخرج مما اعانيه فى المستقبل "

وكل هذه تمثل الافكار السوداء التى تدور برأس المريض وتضيف الى معاناته بأنه يتوهم انها حقيقية تماما ويرددها باستمرار وقد وجد علماء النفس ان مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر فى الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الانسان بالاكتئاب .

الشعور بالاثم وتأنيب الضمير

من الاعراض الرئيسية لحالات الاكتئاب الشديدة شعور المريض بالذنب واحساسه بأنه قد ارتكب اثما لا يغتفر وهو بذلك فى حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير ويبحث الانسان فى حالة الاكتئاب عن اى مسألة فى حياته سواء فى الحاضر او فى الماضى ثم يحاول ان يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير ويبدأ لديه حالة اليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسيا للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضى احيانا العبارات الآتية :

- " لقد ارتكبت فى حياتى اخطاء لا تغتفر "
- " اننى اثم وحقير ولا استحق الحياة "
- " انا اسوء الناس لما ارتكبته من اخطاء فى حق نفسى وفى حق اسرتى واستحق العقاب الشديد على ذلك "
- " انا ملعون الى الابد لقد دمرت حياتى وحياة اسرتى "

ورغم ان هذه الافكار كلها وهمية الا ان مريض الاكتئاب يشعر فى قرارة نفسه ان ما يعتقده شئ حقيقى ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا الاسلوب المرضى فى التفكير ومن شأن الشعور بالأثم وتأنيب الضمير ان يزيد من الآلام المريض المكتئب ويؤدى الى تفاقم حالته وشعوره باليأس الذى يدفعه احيانا الى الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير فى الانتحار.

من الموضوعات التى تدور فى رأس مريض الاكتئاب وتسبب له الكثير من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير بعض الامور الجنسية التى يفكر فيها ويتهم نفسه بارتكاب اخطاء وسلوكيات هى خرق لقواعد الاخلاق والدين والسلوك القويم ورغم ان هذه الامور تافهه ولا تستحق اى اهتمام الا انها قد تكون الشغل الشاغل للمريض وقد تمثل له الكثير من الهموم، ونذكر على سبيل المثال حالة امرأة فى الأربعين كانت تتحدث حين اصيبت بالاكتئاب عن شعورها بالندم والاسى عن محادثة تليفونية لها مع شاب حين كانت فى سن العشرين من عمرها تلوم نفسها لانها فعلت ذلك دون علم اهلها، وحالة اخرى لرجل فى الستين من العمر كان يشعر بالذنب ويندم بشدة لانه كان يمارس العادة السرية حين كان فى مرحلة المراهقة وهذه امثلة على تصيد الانسان لبعض الاخطاء فى حياته لتكون موضوعا لتأنيب الضمير والشعور بالذنب فى حالة الاكتئاب النفسى وفى دراسات مقارنة على مرضى الاكتئاب فى الدول الغربية وفى دول الشرق الاسلامية تبين ان مرضى الاكتئاب فى الغرب لديهم الاستعداد لهذا الشعور بالاثم وتأنيب الضمير عند اصابتهم بالاكتئاب بصورة تفوق المرضى فى المجتمعات الاسلامية، ويعود ذلك الى طبيعة وتعاليم الدين الاسلامى التى تفتح باب التوبة والرجاء دائما لمسلم اى شخص مخطئ وتمنح الامل المتجدد فى المغفرة فنلاحظ ان هذه المشاعر فى المرضى فى المجتمعات الاسلامية اقل منها فى المجتمعات الغربية، ويظل الشعور بالاثم احد الاعراض الرئيسية فى حالات الاكتئاب النفسى الشديدة .

وبعد فقد كانت هذه رحلة داخل عقل مرضى الاكتئاب حاولنا خلالها ان نتعرف على ما يدور بداخلهم من افكار سوداء ومشاعر اليمة تتعلق بالذات وبالحياة من حولهم وبالماضى والمستقبل وكلها تضيف الى معاناة مرضى الاكتئاب النفسى.

الفصل (١٥)

الاكتئاب بين الجسد والنفس



يقول الطبيب النفسي البريطاني الشهير مودزلي " H.Moudzley الــذى يطلق اسمه على كبرى المستشفيات العقلية فى لندن عبارة مشـــهورة تعــبر عــن ارتباط مرض الاكتئاب بحالات واعراض جسدية قد تؤدى الى حالة مرضية حقيقية حين تتأثر الوظائف الجسدية نتيجة للاصابة بمرض الاكتئاب وتنص هذه العبـــارة التى قمنا بترجمتها حرفيا على : " ان الحزن الذى لا يجد متنفســا عــن طريــق الدموع يتجه الى اعضاء الجسم الداخلية فيحطمها " The sorrow wihich has " no vent in tears may make other organs weap " ومن خصائص مرض الاكتئاب ان وظائف اعضاء واجهزة الجسم المختلفة تتأثر نتيجة للحالة النفسية التـى يمر بها مريض الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم عرضا للاعراض والمشـكلات الجسدية التى تصاحب مرض الاكتئاب والتى تدفع مرضي الاكتئــاب الــى طلــب العلاج الطبى فى العيادات المتخصصة فى فروع الطب المختلفة ظنا من المريــض انه يعانى من مرض عضوى وليس مجرد حالة نفسية .

كيف يؤثر الاكتئاب على اعضاء الجسم :

اهتم علماء النفس بدراسة الكيفية التى تتأثر بها وظائف الجسم فى حالــة الاكتئاب ولتفسير حدوث الخلل فى وظائف الجسم واجهزته المختلفة التى يصــاحب مرض الأكتئاب تم التوصل الى الحقائق العلمية التالية :

- تؤثر الحالة النفسية لمرضى الاكتئاب لى وظائف الهرمونات التى تفرزهــا غدد الجسم الصماء وبذلك تتأثر وظائف كثير من اجهزة الجسم نتيجــة لذلــك، ويحدث ذلك عن طريق تأثير الحالة النفسية على جزء فى المخ يسمى " تحــت المهاد " Hypothalamus وهو الذى يتحكم فى الغدة النخامية التى تســيطر على وظائف الغدد الاخرى مثل الغدة الدرقية وغدة فوق الكلية والغدد الجنســية ونتيجة لذلك تضطرب وظيفة هذه الهرمونات ويظهر ذلك فى صورة خلل فــى وظائف الاعضاء التى تتأثر بهذه الهرمونات ويتسبب عن ذلك تغيير فــى وزن

الجسم، والشهية للطعام، والنوم، وتغير في الساعة الحيوية التي تتحكم في دورة النوم واليقظة .

❖ ثبت من خلال متابعة بعض مرضى الاكتئاب تأثر جهاز المناعة الذى يدافع عن الجسم فى مواجهة الامراض المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب وقد اجريت هذه الدراسات على المرضى الذين يعيشون لفترة طويلة في نوبات الاكتئاب او الذين يتأثرون نتيجة لفقد شخص عزيز لديهم ويؤدى تأثر جهاز المناعة الى زيادة قابلية الاصابة بالامراض التى تسببها الميكروبات المختلفة والقابلية للاصابة بالسرطان .

❖ ثبت من خلال دراسات اجريت على وظائف المخ والجهاز العصبي لمرضى الاكتئاب وجود بعض التغيرات فى تدفق الدم الى المخ خصوصاً الناحية اليمنى التى تعد مركزا للعواطف والانفعالات ولا يعرف على وجه التحديد اذا كانت هذه التغيرات هى السبب فى حدوث التغيرات ام انها نتيجة للاصابة بالاكتئاب.

ولعل هذه الحقائق حول الاضطراب والخلل الذى يحدث فى وظائف اجهزة الجسم فى حالة الاكتئاب هو الذى يفسر التشابه بين اعراض الاكتئاب الجسدية وبين بعض الامراض العضوية التى تسبب الخلل فى الهرمونات وجهاز المناعة ووظائف اجهزة الجسم الاخرى، ويظهر ذلك من الشكل العام لمريض الاكتئاب وبالاعراض الرئيسية التى يشكو منها مثل : الاعياء، والشعور بالاجهاد، وبطء الحركة، وصعوبة التفكير، والالام المتفرقة فى انحاء الجسم .

الاعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب :

من الشكاوى الشائعة لمريض الاكتئاب التى عادة ما يذكرها المرضى فى العيادة النفسية وقد يذهبون بسببها الى الاطباء من تخصصات اخرى مختلفة حين

يعتقدون انها نتيجة لاصابتهم بأمراض عضوية ولا يفكرون انها بسبب الاكتئاب، نذكر هنا هذه المجموعة من الاعراض التى تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب :

- ❖ يشكو مرضى الاكتئاب بصفة عامة من نقص فى القدرة الجنسية فيشكو الرجال من الضعف الجنسى والسيدات فى فقدان الرغبة الجنسية، وتكون هذه الشكوى فى الغالب هى السبب الذى يدفع كثير من الناس الى التردد على الاطباء قبل ان تظهر الاعراض الاخرى للاكتئاب .

- ❖ الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى او مشكلة صحية تبرر ذلك .

- ❖ اضطراب فى وظائف القلب والدورة الدموية حيث ان حالة البطء والتثاقل تنعكس على ضربات القلب وتؤدى الى هبوط فى ضغط الدم تصاحب الاكتئاب.

- ❖ اضطراب فى وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والالام فى البطن يعتبر الامساك الشديد من الاعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الامعاء وفقدان الشهية للطعام والخلل فى وظيفة الجهاز العصبى الذاتى الذى يتحكم فى وظائف الجهاز الهضمى .

- ❖ الالام متفرقة فى الجسم اهمها الصداع، والالام الضهر، والالام المفاصل مع عدم وجود اى سبب عضوى لهذه الاعراض التى تحدث نتيجة للاكتئاب .

وهناك مجموعة من الاعراض الجسدية يشكو منها مرضى الاكتئاب ويذهبون بسببها الى الاطباء قبل ان تظهر اعراض الاكتئاب المعروفة لذلك نجد ان نسبة ١٥% من مرضى الاكتئاب يذهبون الى الاطباء من التخصصات الطبية الاخرى والى الاطباء الممارسين ونسبة ٢% فقط يذهبون للعلاج بالعيادات النفسية

بينما يظل ٨٠% منهم يعانى من اعراض الاكتئاب دون ان يعلم انه مصاب بـهذا المرض ولا يتم علاج هذه الغالبية العظمى فى اى مكان اخر

الاكتئاب والامراض العضوية :

هناك مجموعة كبيرة من الامراض العضوية المعروفة التى تصيب اجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب كأحد اعراضها او كحالة مصاحبة لها، وهناك عبارة تقول : " كل مريض مكتئب " .. ويعنى ذلك ان اى شخص مصاب بأى مرض من الامراض لابد ان يشعر نتيجة لذلك بالحزن والكآبة وهذا وضع منطقى لأن حالة المرضى هى احدى حالات الضعف الانسانى التى تهدد الصحة البدنية والنفسية للانسان، لكن هناك بعض الامراض معروف انها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسى نذكر منها على سبيل المثال :

- بعض امراض الجهاز العصبى مثل جلطة المخ، وعته الشيخوخة، والصرع، والصداع النصفي، والشلل الرعاش " مرض باركنسون " وغيرها .

- امراض الغدد الصماء التى تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او غدة فوق الكلية او نتيجة للخلل الهرمونى الذى يحدث عقب الولادة مباشرة .

- بعض الامراض المعدية واهمها حاليا مرض الايدز وانواع الحمى المختلفة مثل الالتهاب الرئوى، والتهابات المفاصل الروماتيزمية، ومرض السل "الدرن".

- بعض الامراض الاخرى المعروف عنها ارتباطها بالاكتئاب مثل السرطان، والامراض المزمنة، وسوء التغذية، وغيرها .

وهناك ايضا قائمة بمجموعة من الامراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد اعراضها الرئيسية من هذه الامراض حالات القلق النفسي، وحالات سوء التوافق الاجتماعي، وحالات سوء استخدام الكحول، والادمان على بعض

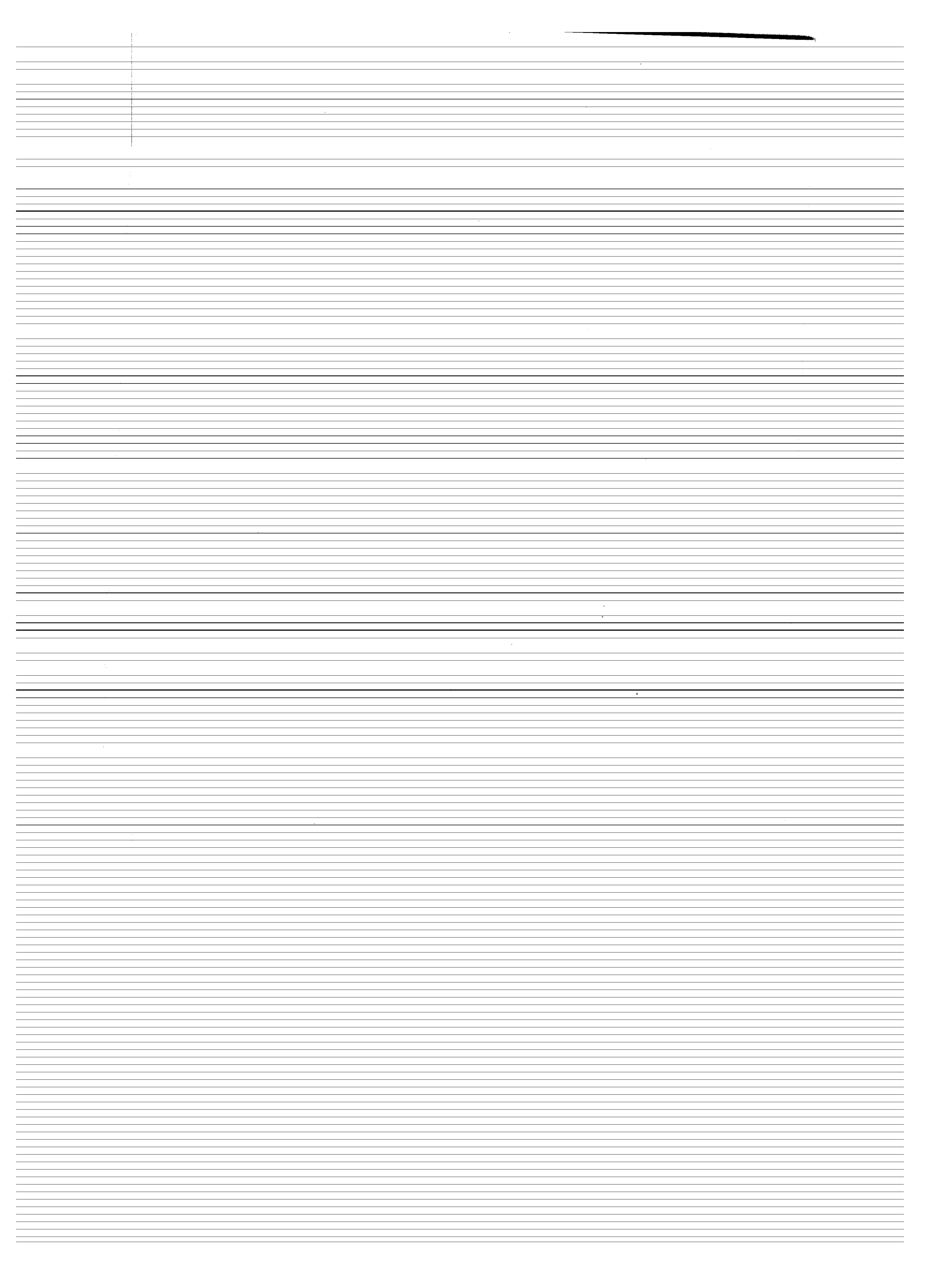
المواد الاخرى، وبعض حالات مرضى الفصام العقلي، وهنا يتحسن حالة المريض وتزول اعراض الاكتئاب عند علاج الحالة الرئيسية المرضية التى يعانى منها .

ويجب ملاحظة ان بعض الادوية التى تستخدم لعلاج كثير من الامراض الباطنية، او الامراض العضوية الاخرى تؤدى الى الاصابة بالاكتئاب نذكر منها على سبيل المثال بعض الادوية المسكنة التى تستخدم لعلاج الروماتيزم وبعض المضادات الحيوية والعقاقير التى تحتوى على مادة الكورتيزول وبعض ادوية القلب، وبعض ادوية علاج ضغط الدم التى تؤدى الى ظهور اعراض الاكتئاب كواحد من الاعراض الجانبية لاستخدامها، وفى هذه الحالات يجب تغيير الدواء او التوقف عنه حتى تزول اعراض الاكتئاب.

وهناك كلمة اخيرة بخصوص الاعراض والشكاوى الجسدية المصاحبة لمرض الاكتئاب وهى كما رأينا من خلال المعلومات التى ذكرناها فى هذا الفصل ظهور كثير من الشكاوى والاعراض التى تشبه الحالات المرضية العضوية والشكوى من بعض الالام فى اعضاء الجسم المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب، او نتيجة للاصابة بمرض عضوى اخر مصاحب لحالة الاكتئاب، او ربما تكون هذه الشكوى بسبب الاثار الجانبية للادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب او لعلاج بعض الامراض الاخرى، وعلى الاطباء اثناء فحص وتشخيص حالات الاكتئاب تحليل اسباب شكوى المريض لوضع العلاج الملائم لها .

الفصل (١٦)

الحالة الجنسية مع الاكتئاب



تعتبر الحياة الجنسية من الانشطة الانسانية الاساسية لمـــا تتضمنـــه مـــن وظيفة حيويه طبيعية ولما لها من اثار نفسية نتيجة شعور الالفة والمودة المصـاحب للنواحى الجنسية ويتم من خلال الحياة الجنسية تدعيم الزواج واســـتمرار العلاقـــة الزوجية بصورة طبيعية وفى حالات الاكتئاب قد يحدث بعض الخلل والاضطـــراب فى الوظائف الجنسية وقد تكون الشكوى من الضعف الجنسى المصاحب للاكتئـــاب هى اول واهم الاعراض التى تدفع الكثير من مرضى الاكتئاب لزيـــارة الاطبـــاء وطلب العلاج .

الجنس والحالة النفسية :

هناك علاقة وثيقة بين النواحى النفسية والممارسة الجنسية فى الظـــروف الطبيعية للرجل والمرأة على حد سواء، ومن العوامل التى تؤثـــر فـــى الممارســـة الجنسية بصورة طبيعية حالة الاستقرار، او الاضطراب النفسى بصفة عامة حتـــى فى الظروف الطبيعية حيث يلاحظ كل منا انه اذا كان يمر بحالة تؤثر على الصفاء الذهنى وتسبب له انشغال البال او القلق فإن اقباله على الممارسة الجنسية لا يكـــون بالصورة المعتادة ويتأثر الاداء الجنسى له نتيجة لذلك او يفقد الرغبة الجنسية مؤقتـا حتى يعود الى حالته النفسية الطبيعية .

ويعتبر التأثير بالنواحى النفسية على الحالة الجنسية متبادلا حيـــث ان اى اضطرا يصيب الممارسة الجنسية ويؤدى الى صعوبات القيام بهذه الوظيفـــة فـــى الرجل او المرأة ينعكس بصورة مباشرة على الحالة النفسية وهنـــاك الكثـــير مـــن حالات القلق، والتوتر، والاكتئاب، تكون مصدرها الاحباط الناتج عن الفشـــل فـــى اداء الوظائف الجنسية والحصول على الاشباع الجنسى على الوجه الاكمـــل كمـــا نلاحظ من خلال ممارسة الطب النفسى ان الممارسة الجنسية من الركائز الاساسـية لاستمرار العلاقات الزواجية، ورغم ان الزواج قد يستمر بدون انتظام الممارســـة الجنسية بين الزوجين الا ان الخلافات والاضطرابات قد تظهر فى مناطق اخـــرى من الحياة الزوجية ويحدث عدم التوافق نتيجة لعدم الاشباع بالنسبة لاحـــد طرفـــى

الزواج او لكل منهما، ويؤكد ذلك اهمية النواحى الجنسية وعلاقتها بالنواحى النفسية وضرورتها لاستمرار العلاقة الزوجية .

ولا يعنى ذلك ان للجنس اهمية ودور اساسى فى كل الانشطة والسلوكيات الانسانية كما يذكر " فرويد " الذى فسر جميع الانشطة الانسانية والظواهر النفسية على انها نتيجة لدواف جنسية نحن نرى ان ذلك ينطوى على بعض المبالغة لكن اهمية الجنس تظل واضحة بالنسبة للانسان فى حالات الصحة والمرض، وتبعا لتفسير " فرويد " فإن حالات الاكتئاب النفسى على سبيل المثال تحدث نتيجة لمشكلة فى النمو الجنس يتعرض لها الانسان وهو طفل فى مراحل حياته الاولى ويتأثر نتيجة لذلك مما يؤدى الى اصابته بالاكتئاب اذا تعرض لاى موقف صعب فى حياته فيما بعد، ورغم الشك فى مصداقية هذا الافتراض فإن هناك علاقة مباشرة بين الاكتئاب من ناحية وبين النواحى الجنسية من الناحية الاخرى، وسوف نحاول القاء الضوء عليها فى هذا الفصل .

الاكتئاب والممارسة الجنسية :

من الشكاوى الرئيسية لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الرغبة الجنسية واضطراب وظيفة الممارسة الجنسية والجدل الذى يدور حول ذلك هو هل يفقد المريض قدرته الجنسية لأنه مكتئب ام ان العجز الجنسى يبدأ اولا ويؤثر فى الحالة النفسية للمريض نظرا لفشله فى ممارسة وظائفه الجنسية على الوجه المعتاد فيحدث الاكتئاب نتيجة لذلك .. والحقيقة ان كلا الاحتمالين وارد فى نسب معينة من الحالات لكن الاكتئاب يؤدى الى فقدان الرغبة الجنسية واضطراب ممارسة الجنس فى كل الحالات تقريبا ويشكو الرجال عادة من الضعف الجنسي، عدم القدرة على الممارسة الجنسية مع فقدان الرغبة تماما فيما يتعلق بالامور الجنسية، وفى نسبة استثنائية من مرضى الاكتئاب تحدث زيادة مؤقتة فى النشاط الجنسى مع بداية نوبات الاكتئاب ورغم ان ذلك يعد خروجا على القاعدة العامة لفقد الوظيفة

الجنسية مع الاكتئاب الا انه قد يكون وسيلة يقوم بها المريض للدفاع ضد الاكتئاب في البداية والهروب من اعراضه .

ولمحاولة معرفة الكيفية التي يؤثر بها الاكتئاب في الناحية الجنسية فإن الاطباء النفسيين يفسرون اضطراب الوظائف الجنسية بأنه نتيجة لفقدان الاهتمام بكل شئ وللعزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياه وهي من الاعراض الرئيسية للاكتئاب كما ان اضطراب وظائف الجهاز العصبي الذاتي نتيجة للحالة النفسية تنعكس على الوظائف الجنسية مثل : افراز الهرمونات الجنسية، ووظيفة انتصاب العضو الذكري، والقذف، والشعور باللذه الجنسية، وهناك عوامل اخرى قد تزيد من اضطراب النواحي الجنسية في مرضى الاكتئاب منها القلق المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق الممارسة الجنسية او حتى عن طريق استخدام العادة السرية، ويؤدي نقص المعلومات الصحيحة المتعلقة بالجنس الى تعقيد الحالة اثناء فترة الشعور بالاكتئاب فالشعور بالاشمئزاز او القلق المرتبط بالامور الجنسية او الشعور بالذنب المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق العادة السرية او التفكير في الامور الجنسية .

ومن هنا نلاحظ ان الاكتئاب يؤثر سلبيا على النواحي الجنسية التي يشملها الانخفاض والهبوط والبطء الذي يصيب بقية وظائف الجسم والنفس الاخرى فالهبوط في النشاط الجنسي مصحوب بانخفاض الروح المعنوية والنشاط والحيوية بصفة عامة .

الجنس والاكتئاب في المسنين :

بالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة، والظروف المعيشية الملائمة، والتفاهم بين الزوجين، مع غياب الإضطرابات النفسية التي تؤدي الى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية، ومثال ذلك مرض الأكتئاب النفسي الذي يحدث عادة في السن المتقدم، ومن الحالات المرضية التي وضعها

بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم فـــى حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمرون كذلك لمدة من الزمـــن قـد تطــول لسنوات، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون فى ممارسة الجنـس مـع شـريكة الحياة الجديدة، وذلك رغم أنهم فى حالة صحية جيدة ولا يعانون مـن أى مـرض، وقد أطلق على هذه الحالة " مرض الأرامل " Widower's Syndrome، وقد تـم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلـون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت طويل، لكن هذا التفسير لـم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع الى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يسـتخدمها لوقت طويل فإنه فى الغالب يفقدها بسبب عدم الإستخدام.

الجنس منطقة حرجة للرجل والمرأة ايضا

تعتبر الحياة الجنسية من المناطق الحرجة بالنسبة لكثير من النـاس الـذى يجدون صعوبة بالغة فى وصف المشكلات والاضطرابات الجنسية وكل ما يتعلـق بالامور الجنسية بصفة عامة، ويجد الاطباء ايضا صعوبة بالغة فى توجيه الاسـئلة والاستفسارات لمرضاهم حول الامور الجنسية، وفى الحقيقة فإن الكثير من الرجـال يصفون حالتهم الجنسية بصراحة وقد تكون الشكوى الرئيسية لهم هى عدم القـدرة على الاستمرار فى الممارسة الجنسية المعتاده لكن الكثير منهم لا يعتقد ان المشـكلة التى تصادفه فى ممارسة الجنس ناتجة عن الحالة النفسية او الاكتئاب فيعتقد بعـض الازواج مثلا ان الملل من العلاقة الزوجية الروتينية او عدم القدرة علـى التوافـق الجنسى مع الطرف الاخر هو سبب المشكلة، وقد تظهر بعض الاعـراض نتيجـة لعدم تحقيق الاشباع الجنسى رغم ان الممارسة الجنسية تبدو وكأنها تحدث بصـورة معتاده وبالنسبة للمرأة فإن حالة الاكتئاب تؤثر على النواحى الجنسية حيث يمكنـها فى العادة ممارسة العلاقة الزوجية ولكن دون رغبة حقيقية او شـعور بالاشـباع، وفى بعض السيدات قد يكون هناك نفور من ممارسة الجنس نتيجة لفقدان الرغبـة وعدم الاستمتاع ولذلك تتعمد الزوجة فى هذه الحالة الابتعاد عن الـزوج لفـترات

طويلة وقد يظهر تأثير الاكتئاب على المرأة حين يوجد لديها شعور بـــأن زوجـــها يبدو اقل جاذبية فلا تقبل على الممارسة الجنسية معه وقد يفسر بعض الازواج ذلـك على انه تغيير عاطفى يدعو للقلق وقد يتسبب ذلك فى ازمات شديدة تـــهدد الحيـــاة الزوجية دون ان يعلم احد ان الاكتئاب هو السبب وراء كل ذلك.

ونظرا لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالــــة الجنســية فــإن الاطباء غالبا ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة،وفى الطب النفسى فإن العلاقة بين الامراض النفسية والنواحى الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمـــام بـــها اثناء المقابلة النفسية واثناء فحص الحالات النفسية،ورغم ان بعض الرجال يجيبـون على اسئلة الاطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحـــة فإنـــهم فى الغالب لا يعتقدون ان السبب فى المشكلات الجنسية هـــو الاكتئـــاب او الحالـــة النفسية بصفة عامة،ويدفع ذلك الكثير من الرجال الى طلب العلاج عند الاطباء مـــن تخصصات الطب الاخرى دون التفكـــير فـــى عـــرض المشـــكلة علـــى الطـــب النفسي،وبالنسبة للمرأة فإن الحديث فى الامور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعـــا للتقاليد فى البيئة الشرقية وغالبا فإن الســـيدات لا يتحدثـــن عـــن اى تغيـــيرات او اعراض تتعلق بالنواحى الجنسية رغم انها موجودة بالفعل،ولكن الكثير من السيدات عندما يسألن عن هذه المشكلات يجبن بالايجاب،ونحن ننصح بالدقة فـــى اختيـــار الاسلوب المقبول بالسؤال عن الامور الجنسية خصوصا بالنسبة لمرضى الاكتئـــاب اثناء المقابلة فى العيادة النفسية للمرة الاولي،ومن الاسئلة غير المباشرة التى يمكـــن توجيهها للرجال على سبيل المثال هى :

- ❖ هل حدث تغيير بالنسبة لك فى النواحى الجنسية ؟
- ❖ هل فقدات اهتمامك بالجنس فى الفترة الاخيرة ؟
- ❖ كيف حال حياتك الزوجية حاليا ؟
- ❖ هل تعانى من اية مشكلة فى ممارسة العلاقة الزوجيـــة ؟ وكيـــف يحـــدث ذلك؟

اما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال اثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها فى الحرج فالبنسبة للسيدات المتزوجات مثلا يمكن ان تكون صيغة السؤال كالتالى :

- هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك فى الفترة الاخيرة ؟
- هل هناك فرق فى علاقتك مع زوجك فى الفترة الحالية مقارنة ببداية الزواج ؟
- هل هناك انسجام وتوافق بينك وبين زوجك ؟

اما بالنسبة للارامل والمطلقات من السيدات، وبالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعبا للغاية فى الاستفسار عن النواحى الجنسية ويجد الاطباء صعوبة بالغة فى الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتى بمجرد التلميح، وعادة اذا لم يتم فهم محتوى هذه الاسئلة من جانب المرضى او للاجابة عنها بصراحة فإن على الاطباء استنتاج الاجابة .

وفى العيادة النفسية يجب ان يهتم الاطباء النفسيين بالشكاوى المتعلقة بالمشكلات الجنسية فى كل الحالات، وفى مرضى الاكتئاب يتم الاستقصاء عن التاريخ المرضى السابق والظروف الاسرية والعلاقات الزوجية وتعاطى الادوية الاخرى او المواد المخدرة لتحديد اية اسباب اخرى محتملة للاضطراب الجنسى ويتم تحديد فترة العلاج للحالة على اساس العوامل المؤثرة على المريض بالاضافة الى علاج حالة الاكتئاب النفسي، وقد تتحسن حالة الكثير من المرضى بالنسبة للشكاوى الجنسية بمجرد تحسن الحالة النفسية والتخلص من اعراض الاكتئاب، وفى حالات اخرى يتطلب الامر اضافة بعض الاساليب الخاصة لعلاج بعض المشكلات الجنسية مثل العلاج السلوكي، او الارشاد النفسى للزوجين معا، ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج تشمل حل المشكلات الجنسية وعلاج حالة الاكتئاب النفسى فى نفس الوقت .



الفصل (١٧)

حالات واقعية من العيادة النفسية



فى العيادة النفسية – ذلك العالم الخاص الصغير – فـــإن اى وجــه فــى الزحام يقع عليه اعيننا بين من يترددون طلبا للعلاج هو فى حقيقـــة الامــر – إذا تأملناه جيدا بشئ من التركيز المتأنى – موضوع قصة او رواية واقعيـــة متكاملـــة الاحداث قد تفوق تلك التى ينسجها الخيال، وهذه بعـــض النمـــاذج ارويـــها كمـــا عايشتها، باختصار شديد وبأسلوب محايد لذكر الحقيقة المجردة دون اى خيـــال او ابهار درامي، وبعيدا عن الحبكة الروائية حيث ان كتابة القصص ليســت مــهنتي، اذن فنحن امام لقطات واقعية من العيادة النفسية وهى مثل الحيـــاة مليئـــة بـــالألم والعبث والمفارقات العجيبة .

الاكتئاب .. وصور متناقضة :

دخل السيد " س " العيادة النفسية مستندا على بعض من ذويه وهـــو فـــى حالة اعياء شديد حتى جلس على مقعد فى مواجهة الطبيب النفســـى حيـــث كـــان واضحا ان افراد اسرته وبعضا من اصدقائه قد اتوا به الى العيادة النفســية رغمـــا عنه بعد ان ساءت حالته وامتنع عن الطعام والحديث لعدة ايام متواصلة، ولم تكـــن تلك هى البداية بل كان المشهد الختامى الاخير بلغة المسرحيين، ومنه نعود بطريقة " الفلاش باك " لنتتبع بداية الاحداث وتسلسلها.

كان السيد " س " واحد من شخصيات المجتمع الشهيرة فى بلدته بما له من الثراء الواسع والمركز المرموق، وعرف عنه بجـــانب مكانتـــه الرفيعـــة تمتعـــه بشخصية جذابة، وعاش حياة حافلة بالحيوية والنشاط، اما بداية متاعبه منذ ســنوات حين بدأ يشعر بتراجع رغبته فى متابعة اعماله، ويتكاسل فى عمله على غير مـــا درج عليه من نشاط وبدأ يفضل البقاء بالمنزل ولم تعد لديه رغبـــة فـــى مقابلـــة اصدقائه، وحدث فى هذه الفترة ان اصيب ولد له فى حـــادث طريـــق اليـــم اودى بحياته فحزن حزنا شديدا، وفى نفس العام مرضت زوجته بعله مزمنه، ويبـــدو إن المصائب لا تأتى فرادى كما يقولون فقد تدهورت تجارته وتراكمت عليه الديـــون ومنى بخسارة مالية كبيرة .

ولما كان لكل انسان طاقة احتمال بحدود معينة إذا تعداها لا يكون بوسعه الصمود فى مواجهة امور الحياة، وهذه هى النقطة التى يفقد فيها الانسان توازنه النفسي وتبدأ حالة المرض، وهنا تظهر اعراض مختلفة كانت فى هذه الحالة مشاعر الحزن والاسى التى تمكنت من نفسه، فبدأ يضجر بكل شئ، واهمل مظهره ونظافته، ثم تطورت الحالة الى عزوف عن كل مباهج الحياة، وامتناع عن الطعام والشراب وارق يمتنع معه النوم، و الاخطر من ذلك انه حتى فى العيادة النفسية كان يعجز عن حتى عن بث شكواه فكنت اطلب منه ان يكتب ما يشعر به وما يريد ان يقوله على الورق ويقدمه فى زياراته التى تكررت بعد ذلك للعيادة النفسية .

وكانت الاستجابة للعلاج جيدة حيث اختفت علامات الكآبة فى غضون اسابيع، لكن الايام التالية شهدت تطور الحالة بطريقة غريبة، فقد بدأ من جديد فى الاقبال على الحياة بصورة مبالغ فيها حيث تبدلت مشاعر الكآبة لديه بشعور زائف بالعظمة، ومعه حالة نشوة غامرة ونشاط مبالغ فيه، وراح يخطط لمشروعات وهمية هائلة لا تقوى على تنفيذها دولة صغيرة، وزار العيادة النفسية فى هذه الحالة مرغماً هذه المرة ايضاً حيث لاحظ ابناؤه انه راح يبدد ما بقى تحت يده من الاموال، وبقى الذى يجمع بين الشئ ونقيضه ونطلق عليه الهوس او لوثة المرح والاكتئاب، وفيه تجتمع الحالتان فى المريض نفسه فى نوبات تعاوده من حين لآخر.

وليس ذلك المرض هو النموذج الوحيد للتناقض فى بعض الاضطرابات النفسية، فكما رأينا فى مريضنا هذا تأرجح الحالة بين طرفى النقيض حيث الكآبة الحادة ثم لوثة الهوس والمرح، ففى حالات اخرى نرى المرضى يعزفون تماماً عن تناول الطعام، ويحدث ذلك فى الفتيات حيث تمتنع عن الطعام لشهور فيتناقص وزنها وتبدو فى حالة هزال شديدة، ثم تحدث نوبة من النهم المرضى لنفس المريضة حيث تقبل على تناول كميات هائلة من الطعام بشراهة، وهكذا يجتمع فى هذه الحالة التطرف الشديد فى الامرين المتناقضين !

ومن امثلة التناقض فى مرضى النفس ايضاً ما يحدث فى حالات السـرقة المرضية حيث يقدم شخص من الاثرياء على سرقة بعض الاشياء التافهـة اثناء تجوله فى احد المحلات للتسوق، وهو يفعل ذلك بتأثير رغبـة داخلـه لا يسـتطيع مقاومتها، ومن امثلة ذلك المليونيرة التى تلتقط زجاجة عطـر زخيصـة وتحـاول التسلل خارج لحد المحلات مع انها تمتلك ثمن كل هذا المحل وما فيه !

ومن امثلة التناقض ايضاً بعض المرضى الذيـن يتقمصـون شـخصيات المشاهير والزعماء فمنهم من يدعى بأنه "الملك" او "الرئيس" او "النبـى المنتظـر" ويعيش فى هذا الدور وهو فى ثياب رثة ومظهر لا يمكن ان ينم عما يقوله، ويفسر هذا المسلك فى الطب النفسى بأنه انعكاس لشعور داخلى بالضآلة لديه !

الانسان فى ضعفه وتفوقه :

لم يكن السيد ح مبالغاً وهو يروى لى حكايته مع المرض ويصف مشاعره حين تكلم لأول مرة بعد اسبوع امضاه داخل جناحه الخاص فى احدى المصحـات النفسية الخاصة، وكان قد نقل الى المستشفى بمعرفة زوجته ونفر من اهله بعـد ان ساءت حالته بالمنزل، فقد امضى قبل ذلك عدة ايام فى عزلة داخل غرفته يجلـس بلا حراك طول يومه وليلته، يرفض الحديث مع كل من حوله ولا يتناول الطعـام ولا يغمض له جفن، بل لا يكترث بأى شئ، وتروى زوجته انه حتى اطفاله لم يعد يأبه بوجودهم بالقرب منه او يداعبهم كعادته، ولم تجد زوجته بداً عـن الاسـتعانة ببعض اقاربه واستقر رأى الجميع على نقله الى المصحة النفسية حيث بدأ علاجـه حتى تحسنت حالته نسبياً وامكن له ان يتحدث مع طبيبه، قال :

" لا أدرى لماذا اتوا بى الى هذا المكان، ومن قال اننى كنت بحاجة الـى اى علاج، ولماذا الدواء وانا لا اشكو من شئ، كل ما هنالك اننى فى حالة زهد فى الحياة فلم يعد هناك شئ اطمح فى الحصول عليه، فأنت مثلاً يا دكتور لماذا تعمـل الآن ؟ بالتأكيد لتحصل على نقود وتنوى ان تستفيد من عائد عملك فـى الحصـول على مسكن مناسب وسيارة فاخرة، وبالتأكيد فأنت تحلم ايضا بالنجـاح والشـهرة

والممتلكات والنفوذ والمركز المرموق، اليس كذلك، هذا هو عادة ما يسعى النـــاس الى تحقيقه من اهداف . "

" أما انا فإنني اختلف عنك وعن بقية الناس لأنني ليس لدى ما اسعى الـــى تحقيقه بل ليس هناك – صدقنى – ما يستحق ان اعيش من اجله، وكما ترى فـــإن عمرى لا يتعدى ثمانية وعشرين عاماً ورغم ذلك فقد كان لدى منذ بداية حياتى كل ما يحلم به اى انسان، فقد توفرت لى الثروة الطائلة وتملكت كل شئ، بـــل كنـــت انتقل الى اى مكان اريد وفى اى وقت اشاء، وحصلت على كل ما ابتغيـــه دون اى عناء، وزاد على ذلك ان حصلت على وظيفة رفيعة المستوى، وتزوجت وانجبـــت طفلين، وتحقق لى كل ذلك قبل ان ابلغ عامى الرابع والعشرين .. "

" وقد تسألنى : إذن ما هى المشكلة ؟ واصارحك القول اننـــى لا اعـــرف تحديداً ما هى المشكلة، لكن ما حدث هو شعور لا يقاوم بالسأم والملل وجدته يتسلل الى نفسي، ولم تفلح كل ممتلكاتى فى منحى السعادة وراحة البال، وفشلت فـــى ان اجد المتعة فى اى شئ مما يعتبره الناس مصدر سعادة، وحاولت ان اجد مخرجـــاً من هذا الملل فاتجهت الى تعاطى الخمور وبعض المخدرات ولكن عبثاً، بـــل لقـــد كانت النتيجة عكسية حيث تفاقمت حالتى وزاد عليها تـــأنيب الضمـــير والشـــعور بالإثم، ولا اخفى عليك ان فكرة الخلاص من الحياة ووضع حد لهذا اليأس القاتل قد تملكتنى لبعض الوقت، ولا تزال تراودنى من حين لآخر، فالظلام يكتنف مســتقبلي، ولا امل لى فى هذه الحياة".

انتهى كلام السيد ح ولكن قصته لم تنته بعد، فقد علمت انه بعد ان غـــادر المستشفى قد عاودته الاعراض الحادة وساءت حالتـــه ونقلـــه ذووه للعـــلاج فـــى الخارج، ثم انقطعت اخباره، ولكنى اتذكر هذا الشاب احياناً فى بعـــض المناســـبات فتثير كلماته فى نفسى مشاعر متناقضة، وكثيراً ما أتساءل بينى وبين نفســـى عـــن جدوى السعى اللاهث لنا فى الحياة وراء الحصـــول علـــى المـــال والممتلكـــات، وتذكرنى قصة صاحبنا وكلماته بالقول الشائع " لن يستريح الانسان إلا فى قـــبره ".

فالناس يندمجون تماماً فى السعى وراء اهداف لا تستحق كل هذا الكفاح والصراع، لكنهم لم يدركوا بعد الحكمة التى توصل اليها صاحبنا ويؤكد انها هى الحقيقة التى عندما نكتشفها سوف نتبين صدق ما توصل اليه ! ولا اعلم اين هو الآن .

ضحايا مشكلات الزواج :

كان السبب المباشر وراء زيارة الطفلة " هالة " ذات الاعوام السبعة للعيادة النفسية هو توصية طبيبة الصحة بالمدرسة بعرضها على الطبيب النفسى بعد ان فشلت جهودها فى التعرف على الحالة التى المت بهذه الصغيرة بعد ان كانت تحب دروسها وتقبل على مدرستها ثم اصبحت ترفض بشدة مجرد الذهاب الى المدرسة، وإذا أجبرت على ذلك تظهر عليها اعراض حقيقية فتنتابها حالة من الرعب والهلع والشحوب ثم تصرخ من آلام شديدة فى معدتها ولما كانت هناك قاعدة ذهبية فعرفها فى الحالات النفسية للأطفال مؤداها ان علينا الا نبحث عن الاضطراب فى الطفل نفسه لأن كل ما يبديه من اعراض ليست سوى انعكاس لخلل فى ابويه او اسرته، لذا علينا ان نقابل الوالدين ونفتش عن الخلل هناك .

وفى حالة " هالة " كانت خلافات الوالدين غير خافية، فمنذ زواجهما قبل تسع سنوات كان التوافق مفقودا تماماً بينهما، حيث نادراً ما كان يحدث بينهما اتفاق على اى شئ، وكان على هالة وشقيقها الاصغر ان يتابعا بصورة شبه يومية مشاهد هذه المشاحنات بين الاب الذى يحبونه لكن عمله يمنعه ان يعطيهم من وقته الكثير، واستمعوا اليه وهو يهدد بأنه لن يعود الى المنزل اذا استمرت الام فى عنادها، كما استمعوا اليها ايضاً وهى تصرخ وتلعن وتنعى حظها وتتوعد بأنها لن تستمر فى هذا البيت، وكان يتجه هذا الوضع المزمن والذى يشبه الحرب الباردة ان الابناء صاروا يشعرون بعدم الامن، ويتصورون انهم اذا خرجوا من المنزل قد يعودوا فلا يجدوا الاب او الام، وكانت ترجمة هذه المشاعر لدى الأخ الاصغر لهالة هى حالة التبول اللاإرادى بالفراش، ولدى هالة برفض المدرسة والخوف المرضى .

وحالة " هالة " ليست سوى احد جوانب مشكلة الخلافات الزوجيـــة التـــى تحتل مكاناً هاماً فى الحالات التى نراها فى العيادة النفسية وتقف وراء نسبة مئويـــة كبيرة من حالات القلق والتوتـــر والاكتئـــاب النفســـى لـــدى الازواج والزوجـــات والاطفال، ويشكو الازواج عادة من النكد والغيرة والعصبية والعناد الـــذى تبديـــه الزوجات اللاتى يحملن الحياة الاسرية الى جحيم لا يطاق، بينما تشـــكو الزوجـــات من عدم اهتمام الازواج بهن بالقدر الكافي، وفى كل الاحيان تكون الاسباب هامشية وتافهة لكنها تتفاقم مع سوء الفهم وسوء النوايا ايضاً، فكل طـــرف يعتـــبر نفســـه المظلوم وصاحب الحق !

ومن كثرة ما نرى من الخلافات الزوجية وآثارها النفسية المتنوعة يخيـــل الى المرء فى بعض الاحيان ان الزواج شر كله لما له من " اثار جانبيـــة "، وفـــى الحقيقة فإن اى مشكلة فى العمل او مع الاصدقاء مهما كانت حدتها تتضاءل بجانب الهموم والنكد داخل البيت، وهناك من يقول بأن الزواج يكون فى النهاية لأى قصـــة حب ونهاية الحب نفسه ! ولكن هذا لا يجب ان يدفعنا الى اتخاذ موقف من الـــزواج فالانسان لا يستطيع ان يحيا بمفرده، وهو بحاجة الى الحب حتى يشعر انـــه ليـــس زائداً عن الحاجة، ولكن الحب يعنى النقاء دون سيطرة وشـــعور متبـــادل يحقـــق الاشباع المطلوب، ولقد ثبت ان الفشل فى الحب او العجز عنه يتسبب فى كثير مـــن الاضطرابات النفسية من قلق وتوتـــر واكتئـــاب، كمـــا ان الكراهيـــة تقـــف وراء الانحراف والإدمان والجريمة وهى دعوة للهدم والفناء إذا استبدت بعقول البشر .

ان يوجهوا اليه سهامهم فيصيبوه دون ان يملك دفاعاً، مجرد الاعتقاد يمـــهد الطريق لهزيمة المرء نفسياً وينال من قدرته على المقاومة، وليس المرض النفســـى فى مثل هذه الاحوال سوى الاستسلام لأفكار من الممكن ان نتغلب عليها بالإيمـــان والقوة الروحية، ولقد اجتهدت قدر الطاقة فى ابداء اهتمامى بمشكلة الاستاذ ابراهيم لكنى امام قناعة بأن عين زميله هى سبب مشكلته لم يكن بوسعى ان افعـــل شـــيئاً سوى ان اطلب منه ان يشحذ ارادته ويستنفر الاحتيـــاطى الروحـــى فـــى داخلـــه ويتجاوز الموقف، هذا ما قلته له ولا ادرى ان كان قد اقتنع بما سمع ام لا .

الاكتئاب – لاعلاقة له بالجن – ولا علاج له بالشعوذة :

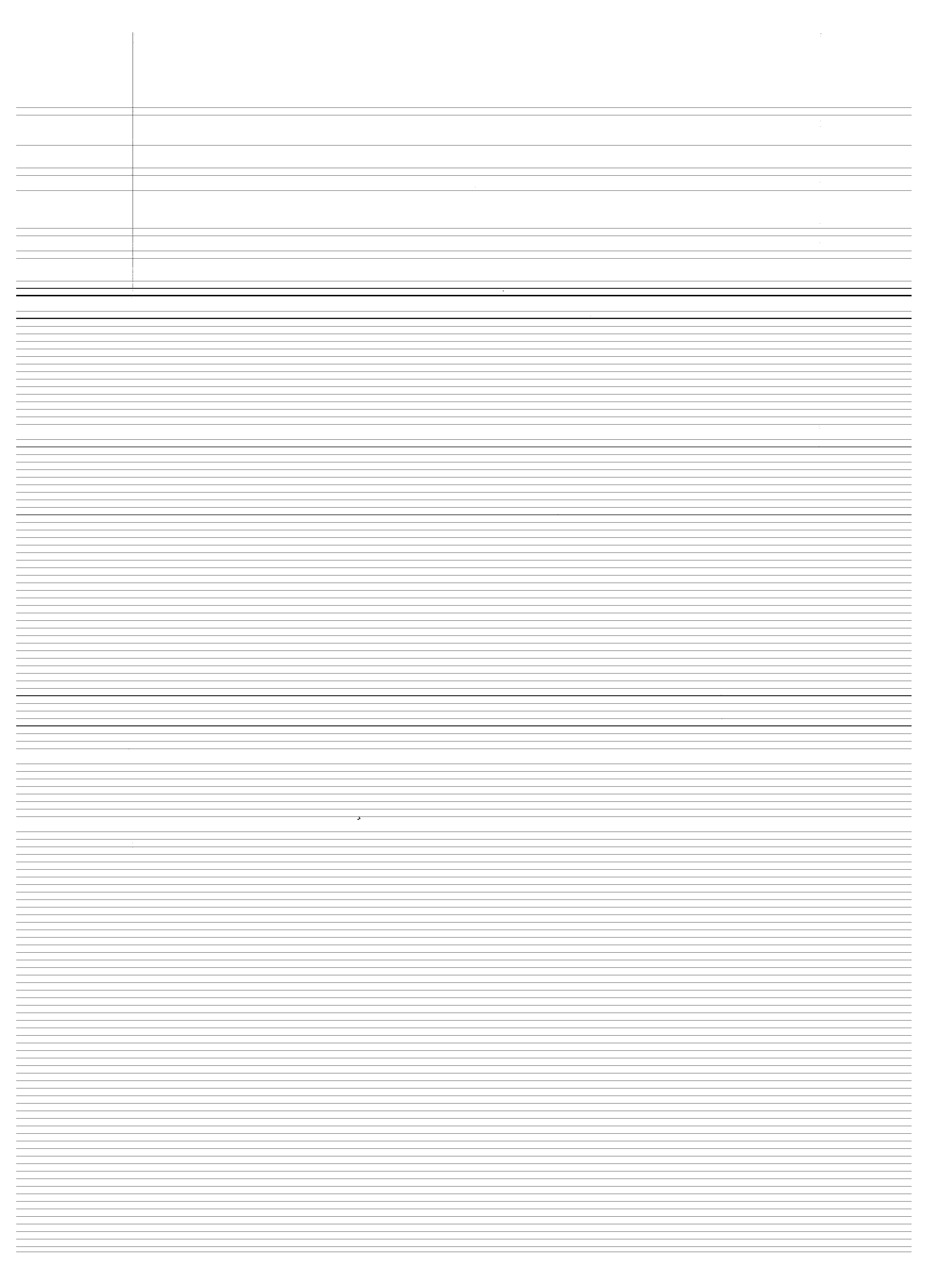
كان ذلك في منتصف احدى ليالي الصيف حينما استدعيت على عجل لمناظرة احدى حالات الطوارئ النفسية، وكانت الحالة لفتاة في العشرين من عمرها تقريباً ترتدي ملابس رثة ممزقة وفي حالة هياج شديد ونوبات من البكاء والصراخ والضحك الهستيري، ورغم ان هذه الحالات تصادفنا في العادة بين الحين والآخر ولا يعتبر مظهرها غريباً او نادراً الا ان ما لفت انتباهي ما وجدته من اصابات بجروح وكدمات لا يخلو منها اى مكان في جسدها، فلما استفسرت من ذويها عن سبب هذه الاصابات اجابني احدهم بعد قليل من التردد بأنهم حين لاحظوا عليها الحالة العقلية الشديدة التي لم يكن بوسعهم السيطرة عليها ذهبوا بها الى احد الاطباء المشعوذين فأكد لهم انها قد اصابها مس من الجن، وان عليه ان يخرج الجن خارج جسدها حتى تشفي، وبدأ على الفور فأوثقها بالحبال وراح يتلو بعض التعاويذ لكن ذلك لم يكن كافياً ليصل الى ما يريد فقد استعصى عليه اقناع العفريت بالخروج وهنا بدأ بأسلوب آخر فلجأ الى ضربها في كل مكان في جسدها معتقداً انه بذلك يطارد الجن حتى يضطره الى الخروج لكن عبثاً ! فلما اوسعها ضرباً وخشي ان يودي بحياتها اشار عليهم بنقلها الى العيادة النفسية لأن هذا العفريت العنيد ابى ان يستجيب للحيلة او العنف !

والحقيقة ان هذه الحالة لم تكن الاولى ولن تكون الاخيرة في سلسلة ممارسات الوسائل العلاجية غير الطبية التي ينجم عنها ايذاء بدني شديد، فقد رأينا من هؤلاء المعالجين من يسرف في الكي بالنار ايضاً، ومن يستخدم مواد طبيعية وكيماوية ضارة في وصفات غير مقننة، هذا اضافة الى استهلاك الوقت والجهد في العلاج بطرق غير مجدية تتسبب في تأخر ذهاب المرضى الى العلاج الطبي فتتفاقم حالتهم وتضحى اكثر صعوبة .

وإضافة الى ذلك فإن هناك دلائل عديدة على ان الكثير من الممارسات غير الاخلاقية ترتكب من خلال ما يقوم به ادعياء تحت ستار التداوي والتطبب،

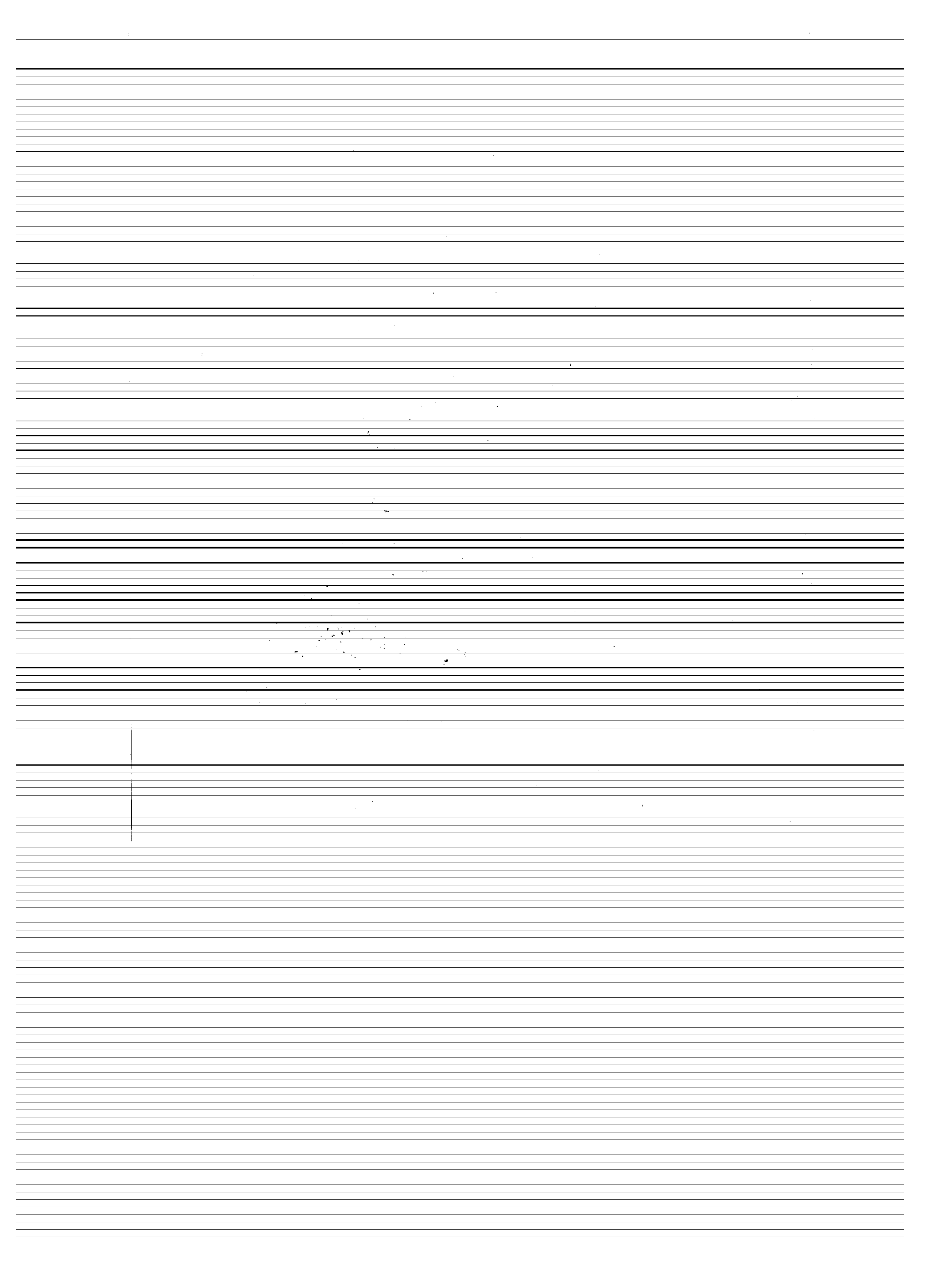


ناهيك عما نسمع عنه من ابتزاز مادى للضحايا الذين ينساقون بتأثير طلب الشفاء (كمن يتعلق بقشة وهو يغرق) ويدفعهم حظهم الى براثن هؤلاء المشعوذين وعليهم تلبية طلباتهم المبالغ فيها، وللحقيقة فإن هؤلاء يشكلون تحدياً خطيراً للخدمات الصحية النفسية ويستفيدون بالوصمة التى تحيط بالتردد على العيادات النفسية والتى لا زلنا نعانى منها، وصراحة فإنهم يلقون قبولاً اجتماعياً لما تتصف به اساليبهم من قوة الايحاء التى تضفى عليها تأثيراً نفسياً لا نستطيع انكاره يسهم فى شفاء بعض الحالات بالفعل!



الفصل (١٨)

اكتئاب المسنين فى الشيخوخة



لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية فى الشيخوخة قائمة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع الى التفكير فى الانتحار فى بعض الأحيان

الاكتئاب مع تقدم السن ..لماذا

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل فى صغار السن الذين لا يحبون الاستماع الى هذه الأحاديث، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتعاض من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة فى زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر فى الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون فى عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم فى محيط الأسرة والأصدقاء، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم

ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك فى بعض الأحيان. كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة فى البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم فى الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

اكتئاب الشيخوخة ..كيف يحدث ؟

تزيد الاصابة بمرض الإكتئاب النفسى فى كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الإكتئاب فى الشيخوخة، فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة فى هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً فى وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم فى الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التى تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة فى أيامهم الأخيرة.

ويمكن أستنتاج الإصابة بالاكتئاب فى أى من المسنين حين تبدو عليه علامات التبلد، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله، وافتقاد الهدوء، والحزن دون سبب واضح، كما أنه لا يرغب فى الطعام، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحه فى حديثه، إضافة إلى اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار اصابته بمرض عضال لا يشفى دون وجود لما يؤيد ذلك، أو فكرة الفقر الذى يتهدده هو وأسرته رغم أنه فى بحبوحة من العيش، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت فى شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

الاستدلال على الاكتئاب بالقياس :

يمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفى أو الايجاب (لا أو نعم)، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس الغرض .

وهذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفى أو الاثبات (لا أو نعم)، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هى الأسئلة :

١ - هل أنت راض عن حياتك ؟	نعم	لا
٢ - هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟	نعم	لا
٣ - هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟	نعم	لا
٤ - هل تشعر غالباً بالملل ؟	نعم	لا
٥ - هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟	نعم	لا
٦ - هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟	نعم	لا
٧ - هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟	نعم	لا
٨ - هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟	نعم	لا
٩ - هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟	نعم	لا
١٠ - هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟	نعم	لا
١١ - هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الآن شئ رائع ؟	نعم	لا
١٢ - هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلى حد ما ؟	نعم	لا
١٣ - هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟	نعم	لا
١٤ - هل تشعر بأن وضعك يائس ؟	نعم	لا
١٥ - هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟	نعم	لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعانى من الاكتئاب، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعنى هذه الدائرة حيث تدل على وجود الاكتئاب، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلى أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلاً على الاكتئاب.

حالة طريفة تشبه الاكتئاب ..

ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما نتحدث عنه،فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة فى المجتمع،ولا يعانون من الفقر،يفضلون العيش بمفردهم،ويتجهون إلى اهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية،بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون دعى كما أن المكان الذى يعيشون فيه يكون فى حالة من الفوضى الشاملة، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلى فإنهم يختارون الاستمرار فى الحياة بهذه الطريقة، والزهد فى كل شئ فى الحياة رغم امكانية توفر بدائل أفضل لهم، ويعتبر ذلك لونا من التطرف فى سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء، وقد أطلق على هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلى الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد فى الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبى " أو الساخر .

الوقاية وعلاج اكتئاب المسنين

يتم العلاج الملائم للاكتئاب فى كبار السن بمراعاة ظروف كل حالة على حده، فبعض الحالات تحتاج إلى الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التى يعانيها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبى عن طريق الدواء، وهنا يجب الاحتياط فى استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة، وهناك بعض الحالات الشديدة التى يخشى معها أو يفكر المريض فى ايذاء نفسه

أو يضع حداً لحياته بالانتحار، وهنا يجب التدخل السريع لعــــلاج هــذه الحـــالات، وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

وهنا نقدم بعض الأفكار التى تساعد على الاستمتاع بالشيخوخة، وكنت أود أن تكون مطبوعة فى دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية، لكن هذه دعــوة إلـــى المسنين فقط للتفكير معى فى هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التى فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليــها فلمـــاذا لا نقــرر أن نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان، وهاهى بعض السبل إلى ذلك ..

❖ لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً، ونحن نتكلـــم ونفكــر جيداً حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة الوحيـدة لتدريب قدراتنا العقلية، والاحتفاظ بها فى مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مــع السن، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا فى أنفسنا .

❖ لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار، ولم لا يكون لديك برنامج يومــى فى حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقـــت تشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت، وتأكل وقـــت تجـــوع دون انتظام، إبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التى كنت تقـوم بها من قبل، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به، وهنـــاك الكثـير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك .

❖ استمر على علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجز أو المـــرض الــذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجي، فضعف السمع أو البصــــر أو العجــز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفـــرت لدينـــا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب

❖ العلاقة مع الماضى يجب أن تظل قائمة، وقد يكون النســيان ســبباً لقلقــك وحرجك فى بعض المواقف لكننى هنا سأذكرك ببعض الوسائل التى تســاعدك

على التغلب على النسيان، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد، وتدوين المعلومات الهامة، والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف، أو اللجوء إلى التذرع بتقدم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان، ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

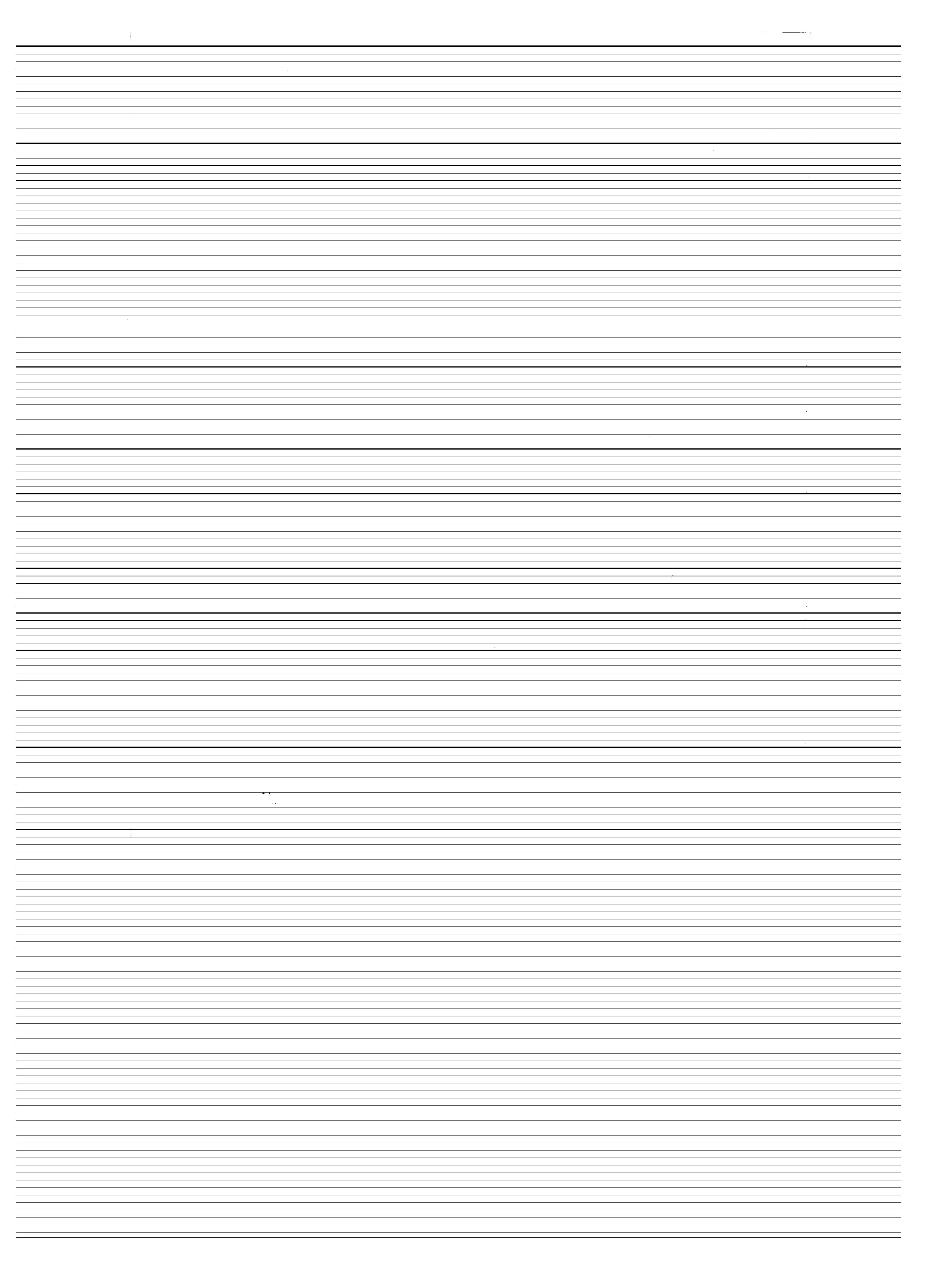
❖ حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر، ولا تدع شيئاً يتملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك، حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك على هذا الصفاء، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع فى النفس البهجة، ولا داعى لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك، وعليك أن تبقى فقط على الأشياء الجذابة .

❖ عليك دائماً بالتفاؤل، والسبيل إلى ذلك أن تتبنى أفكاراً إيجابية عن الحياة، فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والآم " فإن مثل هذه العبارة قد تشيع فى نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل " السعادة موجودة داخلى ومن حولى "، ومثل " الحمد لله .. حالتى أحسن من غيرى كثيراً " فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى، إن السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلى عن المشاعر الايجابية، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والاحباط .

❖ لا داعى للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك فى الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تتملكك تماماً، فالخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه، أما الخوف من الموت الذى يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها، ونحن لا نموت لأن نكبر ونمرض، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش، إن الموت آت فى موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

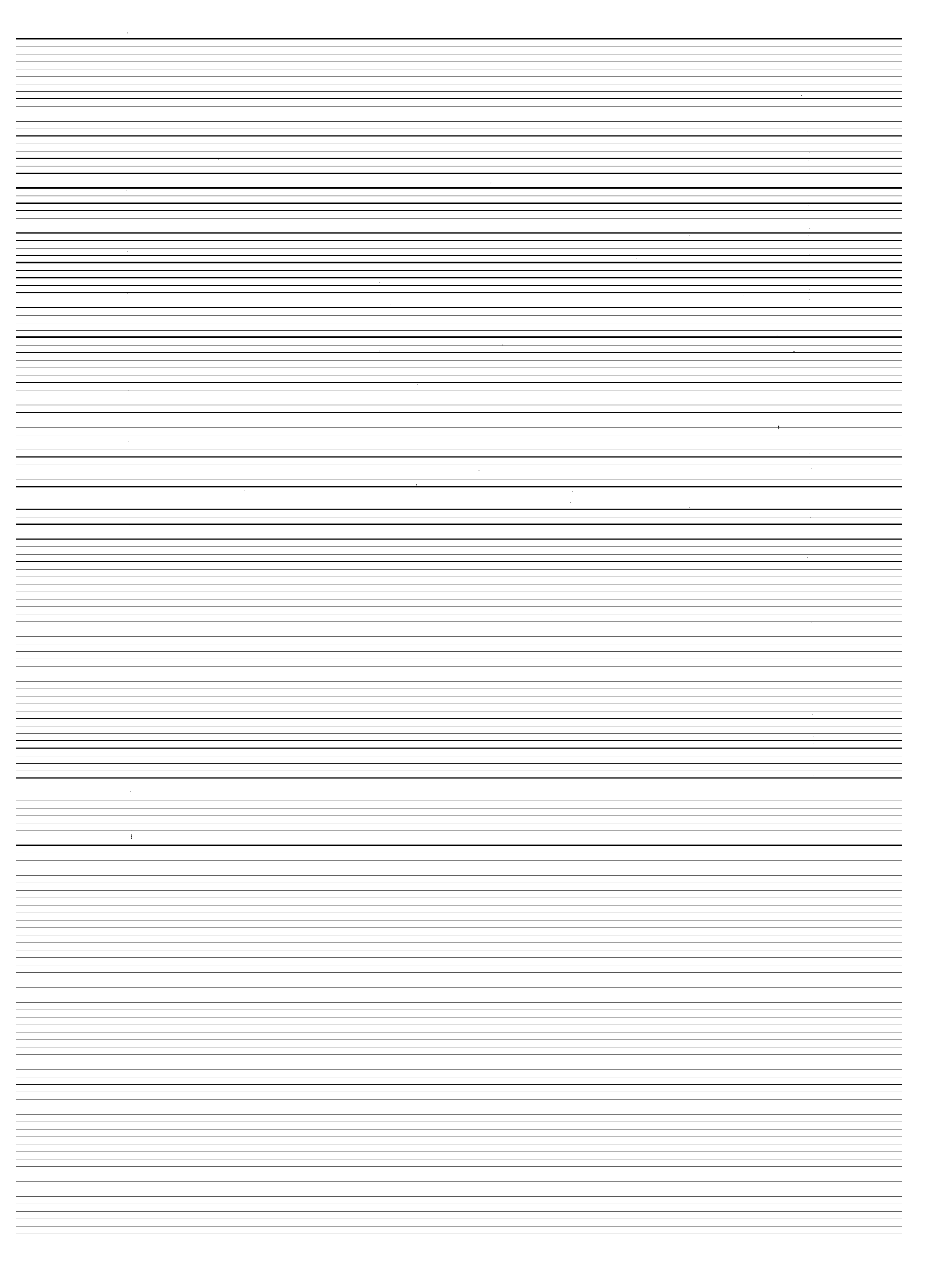
❖ ستقول لى إن الناس قد انفضوا من حولى في شيخوختي، والخطأ ليس فيك بل هو فى الآخرين، ولكن عليك ألا تكون مملاً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد، ولتكن حسن الصحبة لتحتفظ ببعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها، فربما كانت لغتنا نحن هى التى لم تعد مناسبة، إننا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل يأتى أسوأ من الجيل الذى سبقه، لكن ما دام العالم مستمراً على هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا أعزائى الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً، إن هناك بعض الضوء فى الصورة التى يراها البعض قاتمة، نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت، وهيبة ووقار وحكمة، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذى نشربه حتى الثمالة .



الفصل (١٩)

أيام العمر الأخيرة



الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهى أن تقدم السن يحمل ضمنيا زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذى ارتبط فى الاذهان بأنه يفضى إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذى يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذى دفع الانسان إلى ايجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التى ينتهى بعدها عهد الانسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله : " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم فى كل لحظة من حياة الانسان منذ نشأته حين يبعث حيا داخل رحم أمه وفى ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفى الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن فى سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته فى السن المتقدم، وفى احصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالى ٨٠% من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاما، وأهم أسباب الوفاة تبعا للإحصائيات هى أمراض القلب، تليها فى المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلى ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات فى الرجال اكثر منها فى المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنويا نسبة ١٢,٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما فى كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ فى كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل فى هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التى تسبق الموت مباشرة وهى أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التى يعانى فيها الإنسان

من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه فى هذا السن المتقدم، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته. وأصعب ما فى هـذه الفـترة هى فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة علـى الآخرين، لكن يفترض أن أى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئتـه ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان فى الشيخوخة وهو يفكر فى النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التـى سـتحدث بـها الوفـاة واحتمال أن تنطوى هذه " العملية " على أمور " مزعجة " !

الايام الأخيرة .. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمـر الأخـيرة رغـم تأكدهم من أن المريض فى حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضـه الحـالى سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب أن يكـون مسـاندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريـق " الميل الأخير " فى حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذى ينظـر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميـع نفسيا لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والـذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولمـا كـان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيـب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهى الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعى كرب المريض فى مرض الموت ما قد يشعر بـه مـن آلام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورقاده دون أن يستطيع الحركـة، وعـدم تحكمه فى وظائف جسمه بما فيها الاخراج، وكل ذلك ينعكس على القـائمين علـى رعايته حين يجدون أنفسهم فى قيد تكبل نشاطهم الاجتماعى نتيجة لالتزامهم بمهمـة مصاحبة مريضهم فى هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخـل الطبيـب بتوفـير



الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفي، مع مراعاة قواعد عامة هى الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض فى أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضييق الخناق عليه،والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيدا فى هذه الظروف .

تساؤلات على فراش الموت:

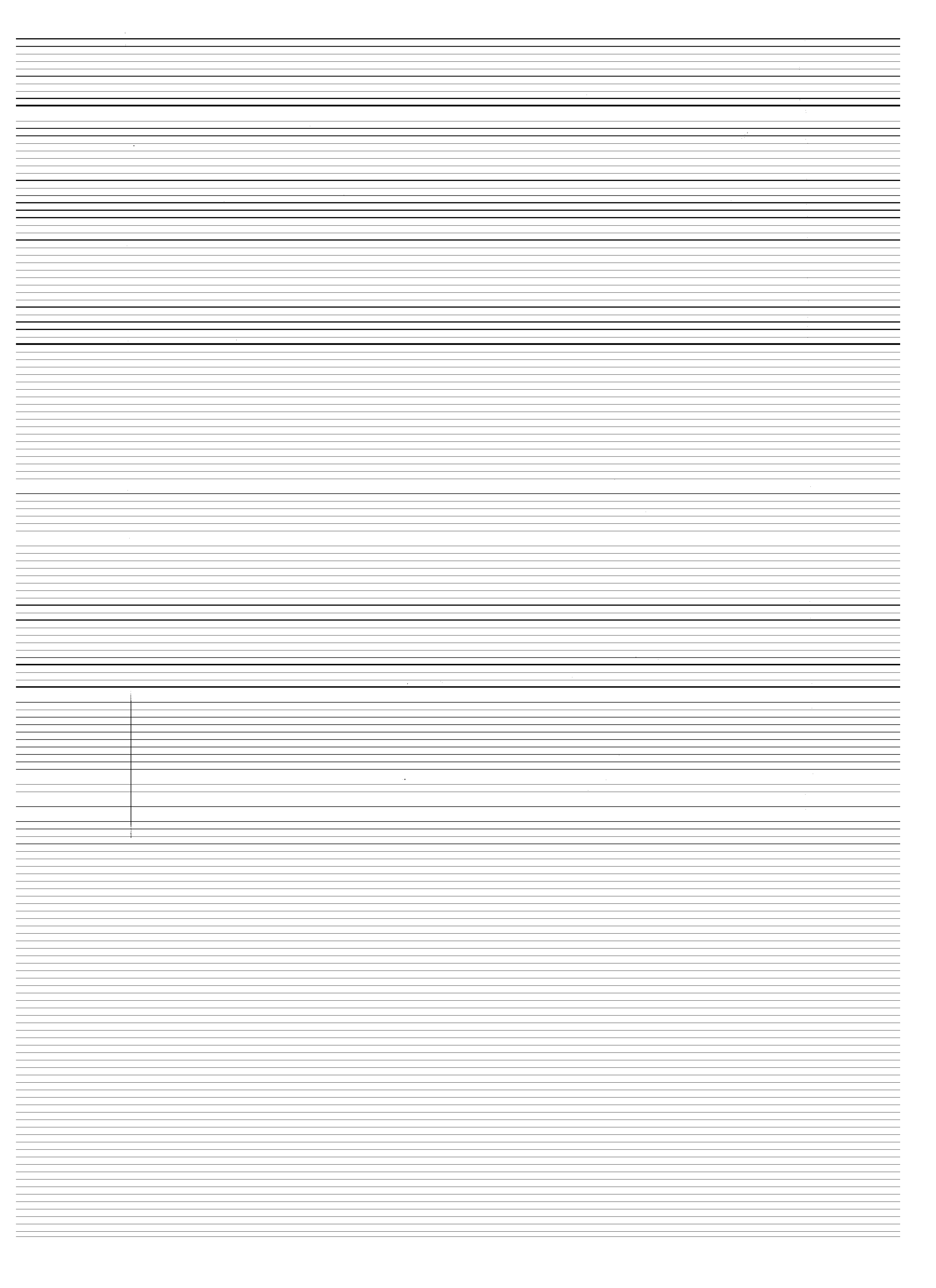
هل أنا على وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد فى فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة فى كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه فى موقف صعب، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالاسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا، والواقع أن تجنب الإجابة تحرجا من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفا مثاليا، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضا هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه فى ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق، وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء فى الشفاء، وابداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول، ونحن فى ذلك على حق !

إن القلق هو سيد الموقف فى هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل فى المنزل ؟، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة فى معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك فى الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

لحظات النهاية :

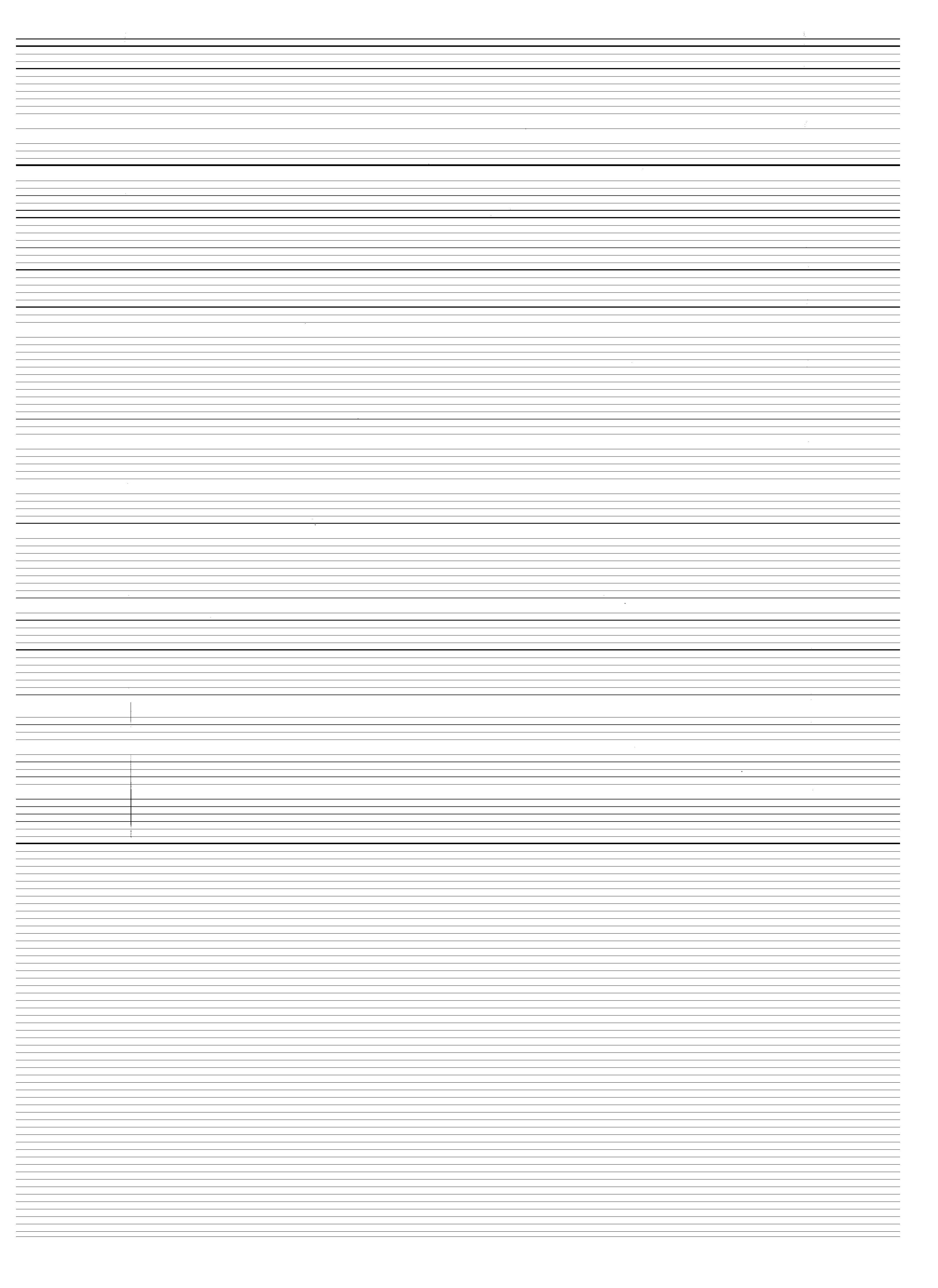
ثم تأتى بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الانسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هى عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزا عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة، يلى ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالبا ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير فى علاج الفقيد، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئا من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكانا داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعى بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعى لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحيانا لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه، ويحدث ذلك بكثرة فى الزوجة التى تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التى تربطه بها وشائج اكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان فى شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا فى موضع سابق أن الرجال أقل أحتمالا لهذه التجربة الأليمة واكثر تأثرا من السيدات بعد الترمل .



الفصل (٢٠)

الانسان فى مواجهة الموت والاحزان



من الاحزان والفواجع التى تصادفنا فى رحلة الحياة هــــى قــدر علينــا ان نواجهة، وكل واحد منا لابد انه قد مر يوما ما بتجربة فقد شخص عزيز على نفســه او فجعه الموت برحيل احد المقربين اليه وكما يختلف الناس فى شـــكلهم وطباعـــهم فإنهم ايضا يختلفون فى الاسلوب الذى يعبرون به عن احزانهم ويتعاملون بـــه مـــع فاجعة الموت او فقد شخص عزيز عليهم تختلف الخسارة وشعور الاســـى والحـــزن الذى نشعر به عند فقد عزيز علينا بالموت عن الخسائر الاخرى حين نفقد شيئا ثمينــا او بعض ممتلكات او الاموال او غير ذلك ومن الاشياء التى يتسبب فقدها فى الحـــزن الممتلكات المادية والثروة او بعض الاشياء المعنوية كالمركز الاجتماعي، والنفـــوذ، والسمعة، والسلطة، وهذه الخسائر تؤدى الى تجربة مريرة يعيشها الانسان ومعاناة قد تطول فترتها قبل ان يستعيد توازنه ويستأنف مسيرته فى الحياة، ويطلق علـــى هـــذه الحالة وصف رد الفعل الحزن والاسى Grief Reaction وهنا نقدم وصفا لها.

بين الحزن والاكتئاب :

هناك خلط فى الاذهان بين حالة الحزن وهى شعور معتـــاد يصـــادف اى واحد منا نتيجة لسبب محدد وبين حالة الاكتئاب التى تعتبر حالـــة مرضيـــة غـــير طبيعية قد تحدث دون سبب واضح، والفرق بين الحزن كأحد المشـــاعر الانســـانية المعتادة وبين حالة الاكتئاب النفسى المرضية هو ان الحزن يعتبر مـــن المشـــاعر والانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك تماما مثـــل الخـــوف، والغضب، والضيق، وايضا مثل الفرح، والســـرور، وكلـــها تقـــع ضمـــن قائمـــة الانفعالات والمشاعر الانسانية المعتادة التى تحدث فى مواقـــف الحيـــاة المختلفـــة، والحزن بهذا المفهوم يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف وهنا يكون طبيعيا وغير مصحوب بأية اعراض اكتئابية مثل التى ورد ذكرها فى المواضع السابقة .

ورغم ذلك فهناك اوجه كثيرة للشبه بين حالة الحزن الشديدة التى تتملـــك الانسان عند فقد شخص عزيز لديه وبيـــن حـــالات الاكتئـــاب، ويبـــــــــدأ "السيناريو" هنا بوفاة شخص عزيز خصوصا اذا كان ذلـــك بصـــورة مفاجئـــة او

سريعة او غير متوقعة على سبيل المثال : حالة الزوجة التى تصدم بوفاة زوجها دون سابق تمهيد او حالة مرض طويل تجعل موته شيئا متوقعا، والزوجة هنا تكون قد ارتبطت بعلاقة انسانية وعاطفية وثيقة مع زوجها على مدى سنوات طويلة ويكون الزوج بالنسبة لها اقرب المقربين وشريك الحياة الذى يمثل السند الاساسى لها بعد هذه الرحلة الطويلة وهنا تبدأ رحلة الحزن عقب صدمة الوفاة مباشرة وتمر الحالة بمراحل متعددة سنقوم بوصفها هنا بشئ من التفصيل .

الصدمة .. المرحلة الاولى للحزن

توصف المرحلة الاولى للاحزان عقب الوفاة مباشرة فى المثال الذى ذكرناه للزوجة التى تفقد زوجها بالوفاة المفاجئة لانها مرحلة الصدمة وتحدث هذه الصدمة بصورة واضحة وشديدة اذا لم تكن الوفاة متوقعة فى هذا التوقيت حيث لم يكن الزوج يمر بحالة مرضية او بلغ مرحلة الشيخوخة حيث يسهم ذلك فى التهيئة النفسية لحدوث الوفاة، والوفاة المفاجئة نتيجة لبعض الامراض مثل السكتة القلبية او نتيجة للحوادث يكون تأثيرها اقوى واشد على المحيطين بالشخص مقارنة بالوفاة التى تحدث عقب العلاج من مرض طويل ودخول المستشفى عدة مرات او عند التقدم فى السن، وفى مرحلة الصدمة يمكن ان تبدو هذه الزوجة بعد ان تسمع الخبر متماسكة لنفسها لا تظهر عليها علامات التأثر بصورة واضحة قد يظن من يراها انها لم تتأثر بالفاجعة او انها فى حالة سيطرة كاملة على مشاعرها، وفى هذه الاثناء قد تقوم هى نفسها بتخفيف وقع الصدمة على الاخرين من حولها ويظن البعض انها لم تتأثر نتيجة لهذا الموقف لكن الواقع غير ذلك .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الاشخاص الذين لا يعبرون عن احزانهم بصورة واضحة تتناسب مع الحدث او الذين لا تظهر عليهم اى علامات التأثر فإنهم معرضون اكثر من غيرهم للمرور بمراحل تالية صعبة قد تؤثر فى حالتهم النفسية وتؤدى الى اصابتهم بالاضطراب النفسي، وبالنسبة لهذه الحالات بالذات يجب الاهتمام فى فترة الحزن الاولى بالاشخاص الذين تبدو عليهم علامات عدم



لوحة بعنوان: "المرأة الباكية"

Weaping woman لبيكاسو

الاكترات ولا تظهر عليهم علامات الحزن والتأثر لان هذه المرحلة لا تدوم طويلا ويتبعها فى الغالب مرحلة تظهر فيها علامات الحزن الشديد واعراض اخرى تشبه اعراض الاكتئاب والنصيحة التى يوجهها علماء النفس هى ضرورة تشجيع التعبير عن المشاعر والانفعالات في هذه المرحلة وعدم كبتها لأن ذلك يعتبر ضرورة هامة بالنسبة للصحة النفسية .

نهر الحزن والاسى

لا تدوم طويلا مرحلة الصدمة وبعد فترة تتروواح بين ساعات وايام محدودة تبدأ المرحلة الثانية من رد فعل الحزن والاسى وفى هذه المرحلة يشعر الانسان بتيار من الحزن الجارف ورغبة شديدة فى البكاء بحرقة واذا اخذنا حالة الزوجة التى فقدت زوجها الذى كانت تشعر نحوه بالكثير من الود وربط بينهما الحب على مدى سنوات طويلة نجد ان فى المرحلة التالية من الحزن التى تتبع افاقتها من الصدمة بداية التصادم مع الحقيقة القاسية فهى الان اصبحت توقن بان زوجها قد فقدته للنهاية وهو ليس بجانبها ولن يعود لكنها ترفض فى هذه المرحلة ان تصدق هذه الحقيقة فيراودها ظن بان زوجها موجود ولم يفارق المكان وقد تتصور انه امامها فى بعض الاحيان وقد تسمعها يردد نفس الكلمات التى اعتادت ان تسمعها منه وتسيطر على تفكيرها مشاعر لا تقاوم بإنه موجود بالفعل ولم يرحل، وقد تحدث نفسها انه قد غاب مؤقتا عنها كما كان يفعل من قبل وانه لابد سيعود وحين يحين موعد عودته فى المساء تنتظر ان تسمع طرقات الباب وتؤكد لنفسها انها ستفتح الباب فتجده امامها وتكون فى استقباله كالمعتاد وتظل تعيش فى هذه الحالة المرضية التى يختلط بها فى بعض الاحيان شعور جارف بالحزن واليأس والاسى .

وفى هذه المرحلة ايضا تبدأ بعض الاعراض الاكتئابية فى الظهور منها الاحساس بالاجهاد، والتعب، والوهن الشديد فى كل اعضاء الجسم، فهى لا تقوى على الكلام فتفقد شهيتها للطعام وتفقد الاهتمام بكل شئ من حولها ولا تستطيع

النوم الا لدقائق معدودة حيث اما اذا اغمضت جفونها تبدأ فى الاحلام التى تدور كلها حول الفقيد وحياتها السابقة معه فهى تراه فى منامها بصورة حية لدرجه انها تتخيل انه موجود امامها ثم تفتح عينيها فتصدم بالحقيقة المره مما يؤثر سلبيا على حالتها النفسية ويزيد من شعورها بالاكتئاب، وتختلط لديها مشاعر اليأس بمشاعر الغضب والقنوط وهى تلوم نفسها على اى شئ تكون قد ارتكبته فى حق الفقيد فى حياتها معه فى الماضى وقد تثور غضبا فتسأل فى يأس " لماذا ابتعد عنى اليس هذا من نوع الظلم "، وقد تتهم نفسها بأنها تسببت فيما حدث له حين قصرت فى العناية به أثناء مرضه او تتوجه بثورتها الى الاطباء الذين لم يقدموا الاسعاف الملائم له وكان ذلك سببا فى وفاته .

المرحلة الاخيرة فى رحلة الاحزان :

وتمضى رحلة الاحزان ورد الفعل لوفاة وفقد شخص عزيز الى مرحلة تالية تفتقد خلالها السيدة التى فجعت بوفاة زوجها الاهتمام بكل متع الحياة ولا تقبل على ارتداء اية ملابس جديدة وتفقد الشهية لكل انواع الطعام وتفضل البقاء فى عزلة بعيدا عن الناس وتبدأ فى العزوف والتوقف عن كل نشاط كانت تقوم به قبل ذلك وقد تطول المدة عدة شهور يتم خلالها التأقلم مع الوضع الجديد ويبدأ بعد ذلك عهد جديد تتأكد فيها انها يجب ان تواجه الحياة بمفردها وتبدأ فى ترتيب حياتها فى غياب الزوج العزيز الذى فقدته وتخف تدريجيا مع الوقت حدة مشاعر الحزن والاسى ويسهم مرور الزمن فى ازالة اثار هذه الصدمة وتعود الحياة تدريجيا الى وضعها السابق ولا يتبقى بعد ذلك من ذكرى الفقيد سوى مجموعة من الذكريات الغالية التى تظل فى مكان داخل النفس .

واذا تتبعنا رحلة الحزن والاسى بعد فقد شخص عزيز نجد انها قد مرت بمراحل متعددة استغرقت فترة طويلة قبل ان تعود الامور الى سابق عهدها ويستطيع الانسان ان يستوعب الخسارة ويتأقلم مع الوضع الجديد ويستأنف مسيرته فى الحياة، واذا كانت هذه هى القاعدة فى معظم الاحوال فإن الفترة الزمنية التى

تمر بين حدوث الخسارة وبين التأقلم مع الوضع الجديد والعودة الى الحياة تختلف من شخص الى اخر فقد تكون فى الحدود المعقولة والطبيعية فى بعض النــاس ولا تستغرق سوى ايام او اسابيع او شهور معدودة لتنتهى مراحل الحزن بكاملها او قـد تطول هذه الفترة الى سنوات وهنا تكون الحالة مرضية ويطلق عليها فــى الطـب النفسى الحزن المضاعف Complicated Grief ويعنى ان حالة الحزن لم تصـل الى نهايتها فى الوقت المعقول وتحولت الى حالة اكتئاب تعوق الشخص عــن اداء واجباته فى الحياة .

التعبير عن الاحزان ومواجهتها :

هناك فرق بين الناس فى طريقتهم للتعبير عن احزانهم ويتراوح هذا الفرق بين المبالغة والتهويل فى التعبير عن الحزن وبين القبول واظهار الرضا وتــهوين من شأن الاحزان والسبب فى ذلك التقــاليد التــى تحكــم المجتمــع والسـلوكيات المتعارف عليها فى كل مجموعة من الناس فى مثل هذه الاحوال والطقوس التــى يقومون بها فى مواقف الحزن والوفاة وطريقتهم فى العزاء والمواساه،وقد وجـد ان زيادة طقوس التعزية والمواساه لها بعض الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فمـن جوانبها السلبية انها تستغرق الكثير من الوقت والجهد والطاقة كمــا يحـدث فــى سرادقات العزاء وفى نشر النعى فى صفحات الوفيات بالصحف وبرقيات العــزاء وما يحيط بذلك من نفاق اجتماعى، اما الاثار الايجابية لطقوس المواساة والعــزاء فإنها تتمثل فى تخفيف مشاعر الحزن وشعور المشاركة مع الاخرين مما يسهم فــى تهدئة الحالة النفسية للشخص الذى فقد عزيز لديه.

وقد يكون للاحزان تأثير سلبى قاتل على بعض الناس الذين لا يحتملــون صدمة الفراق واذكر هنا حالة أم فقدت ابنها الوحيد فى حادث سيارة وكان طالبــاً فى مرحلة المراهقة، وكان هذا الأبن املها الوحيد فى هذا العالم فقد كــان يعيشــان معا بعد ان توفى والده وتركه يتيماً وهو طفل صـغير وقضت الأم السنوات تراعـاه فى طفولته ورفضت الزواج حتى تتفرغ لتربيته وفى اليوم الاسود الذى بلغها فيــه

نبأ وفاته فى حادث سيارة فى طريق عودته بدأت لديها مفاجئة الصدمة وعجـــزت عن التعبير عن مشاعر الحزن لكنها كانت فى حالة ذهول اســتمرت اثنــاء فــترة العزاء ولم تفلح كل الجهود فى التخفيف من تأثرها او مساعدتها على قبول الصدمة ولم تستجب للذين حاولوا ان يقدموا لها العزاء ويخففوا من آلامها ويتعـاطفوا مــع المأساة التى اصابتها وساءت حالتها سريعا وبعد ايام معدودة بدأت معاناة صحيـــة نتيجة لامتناعها عن الطعام والارق لعدة ايام ثم كانت وفاتها بعد مدة قصيرة مـــن هذا الحادث، وهذا نموذج لاحدى حالات رد فعل الحزن والاسى الشديده التـــى ادت الى مضاعفات انتهت هذه النهاية المأساوية .

نصائح وارشادات فى مواجهة الموت والاحزان

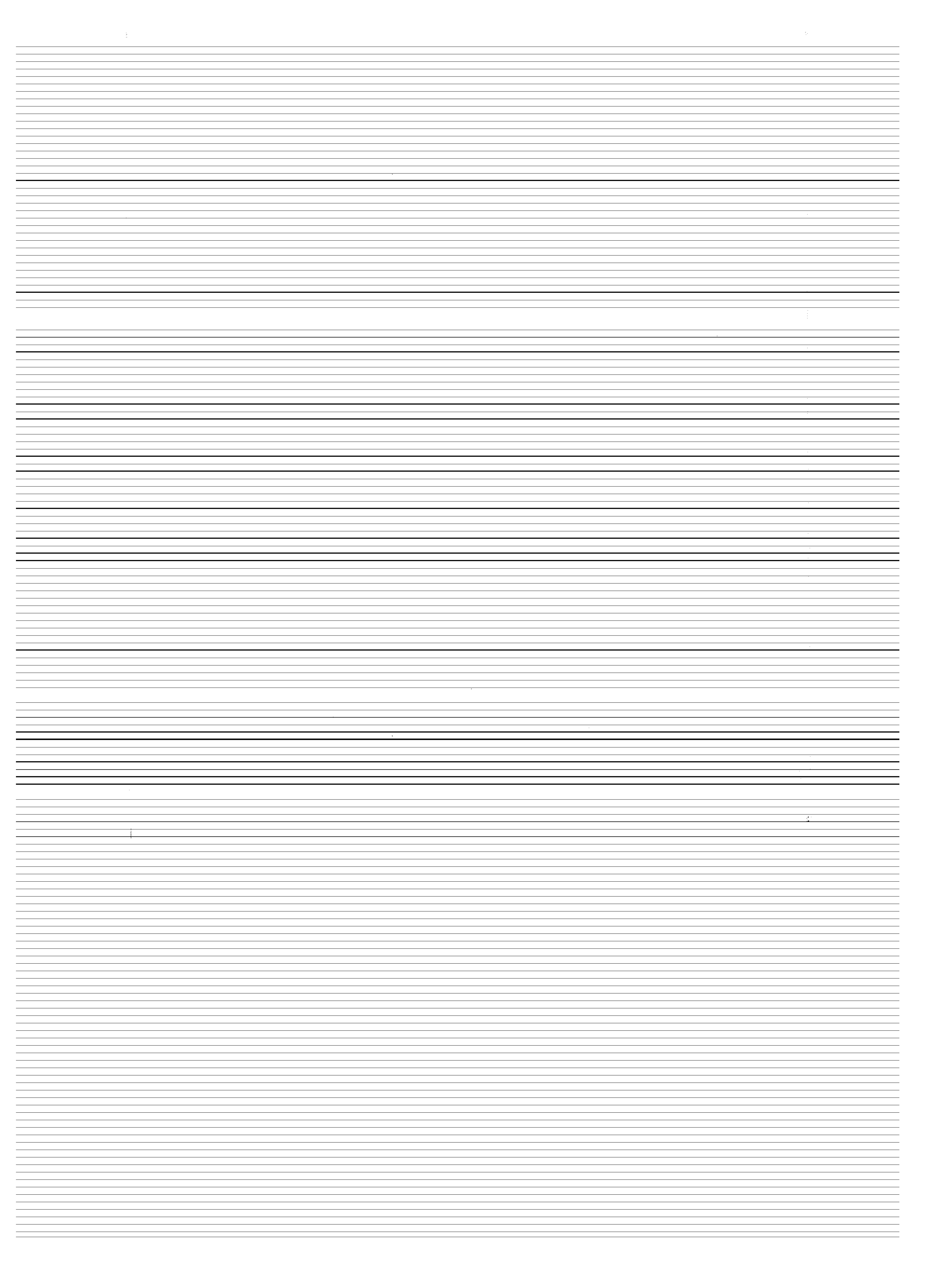
فى البداية يجب ان اؤكد ان شعور الحزن هو مـــن المشـــاعر الانســانية المعتادة اذا كان هناك سبب يدعو الى ذلك وتزيد درجته او تخف تبعا لاسبابه بينمـا حالة الاكتئاب النفسى هى حالة نفسية مرضية مثل الاضطرابات والامراض النفسية الاخرى ورغم اوجه التشابه فى الصورة العامة بين الحالتين فإن مـــن المتوقـــع ان تعود الحالة النفسية الى وضعها الطبيعى تدريجيا فى حالة رد فعل الحزن فذلك بعـد مرور فترة زمنية قصيرة، اما حالة الاكتئاب فإنها تتطلب العلاج والمتابعـــة لكـــى يتخلص المريض من الاعراض ومن الاشياء الهامة فى مواجهة حـــالات الحـــزن ضرورة التعبير الحر عن الاحزان بكل الوسائل وعدم كبت المشـــاعر او تـــأجيل التعبير عنها لأن ذلك يعنى ان الانفعالات المكبوتة قد تسبب الانفجار فيما بعد ومـــن الاخطاء التى يقوم بها الناس التخفيف من حزن الشخص انهم يتجنبون الحديث معـه عن مصيبته ومدى خسارته ظنا منهم ان ذلك يعيد ذكرى الحزن اليه لكن الواقع ان ذلك ليس من مصلحة الشخص ومن المفيد ان يتحدث الشخص الحزين عما يشـــعر به ويعبر عن كل ما فى نفسه وان يجد من يستمع اليه من المحيطين به لأن ذلـــك يسهم فى تخفيف مشاعر الاسى الداخلية لديهم .

والتعاطف والمساندة من جانب المقربين والمحيطين للشخص الحزين الذى مر بصدمة فقد انسان عزيز لديه لها اثر ايجابى فى تخفيف الحزن والمساعدة على المرور بسلام فى مراحل الحزن المتتالية التى قدمنا وصفا لـــها. ويعلـم الاطبـاء النفسيون ان العلاج بالادوية النفسية للاشخاص الذين يعانون من الحـــزن لا يفيـد نهائيا ولا يجب اللجوء اليه الا فى اضيق الحدود .

وهناك كلمة اخيرة هى ان الصبر فى هـــذه المواقـف ومحاولـة قبولـــها واظهار الرضا بدلا من الجزع والاهتمام بدور الايمان بالله من العوامل التى تسـهم فى تهيئة الانسان لقبول ما يأتى به القدر بنفس مطمئنة حين يؤمـــن ان ذلــك هــو ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وان الامر كله بيد الله، لذلك يجب ان يتذكر كل مـــن يمر بهده التجربة ان اللجوء الى الله هو السلاح الفعال فـــى مواجهـــة مثـــل هـــذه المواقف .

الفصل (٢١)

الانتحار والاكتئاب



الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الـذى تتضمنـه مراجع الطب النفسي، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحـار Suicide هـو الفعل المدروس لايذاء النفس " Deliberate Self Harm (DSH) " وقد يكـون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس، وتشير احصائيـات منظمـة الصحـة العالمية فى اواخر التسعينيات الى ان عدد حالات الانتحار فى انحاء العـالم يبلـغ ٨٠٠ الف حالة سنويا، ويعتبر الاكتئاب النفسى هو السبب الرئيسى فى ٨٠% مـن حالات الانتحار والذى يتتبع الاخبار ويطالع صفحات الحوادث فى الصحف يجد ان اخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية، وهناك فرق بيـن الازمـات النفسية والاجتماعية التى تؤدى الى التفكير فى الانتحار كحل للهروب مـن هـذه الازمات وبين الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى الانتحار فى مقدمتها الاكتئـاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل والارقام حول قتل النفـس او الانتحـار والعلاقة الوثيقة للاقدام على ذلك مع مرض الاكتئاب .

الافكار الانتحارية فى مرضى الاكتئاب :

من خلال متابعة حالات الاكتئاب نجد ان التفكير فى التخلص من الحيـاة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الاعراض الرئيسية المتكررة فى معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى هذا التفكير منها شـدة حالـة الاكتئـاب وطبيعة المشكلات التى يعانى منها المريض فى حياته وارتباطه باسرته ومعتقداتـه الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل فى ان يسيطر المريض علـى فكـرة ايذاء النفس او الانتحار او على العكس من ذلك قد تدفعه الى الاقدام على الانتحـار حيث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الامل تماما فى الخـروج من الحالة التى يعانى منها، وهناك مؤشرات تدل على ان احتمال اقـدام المريـض على الانتحار قائم ويمكن للاطباء الاستدلال على ذلك من خـلال توجيـه بعـض الاسئلة الى المريض بالتأكد من مدى عمق فكرة الانتحار فى رأسه وامكانية اقدامـه على تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الاسئلة التى يمكن من خلالها استكشـاف الميـول

الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، وجدير بالذكر اننا فى العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه من افكار انتحارية على عكس وجهة النظر التى تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتى لا نعطى المريض الفكرة حول موضوع الانتحار، ومن الافضل ان يقوم الطبيب النفسى فى الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته فى هذه الافكار دون تجنب المواجهة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتى يمكن تفادى تزايد هذه الافكار واقدامه على الانتحار فيما بعد .

وهذه المجموعة من الاسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب فى ايذاء نفسه او الانتحار :

- ❖ هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان فى التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك؟
- ❖ هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة ؟
- ❖ هل تفكر فى وسيلة لايذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟
- ❖ هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لايذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟
- ❖ هل قمت بكتابة بعض الاوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟
- ❖ هل هناك ما يمنعك فى التفكير فى الانتحار ؟
- ❖ هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك ؟
- ❖ هل تعانى من بعض الصعوبات النفسية التى لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال على مدى تفكيره فى ايذاء نفسه للانتحار ..

الاقدام على الانتحار

هناك بعض العلامات التى يستدل بها الاطباء النفسيين على ان بعض مرضى الاكتئاب لديهم دافع قوى على الاقدام على الانتحار ومن هذه العلامات

احساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديــــه القــدرة علـــى الاحتمال، وهو فى هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته او البحـث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو امامــه وكأنــه الخيــار الوحيـد والامثل فى حين يغلق الباب امام اية حلول اخرى وقد يتسأل المريض عن اهميــة الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له فى هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا امــل فــى المستقبل، ويفسر علماء النفس الانتحار بإنه نوع من العدوان الداخلى الـــذى يرتـد الى النفس بدلا من الخروج الى المحيطين للشخص .

ورغم ان بعض الاشخاص يقدمون على الانتحار دون ان يعــرف عنــهم الاصابة بالاكتئاب قبل ذلك الا ان فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد ان نســبة كبيرة منهم كانوا يعانوا من حالات الاكتئاب نفسى شديد فى الوقت الذى اقدموا فيــه على ارتكاب فعل الانتحار، وعلى العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحـــار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسى الحـــادة التــى تكــون مصحوبة بالبطء الحركى الشديد وهبوط الارادة قد تسبب عجـــز المريــض عــن الاقدام على تنفيذ الانتحار رغم ان الفكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الاطباء النفسيون ان الاقدام على الانتحار يحدث فى هؤلاء المرضى بعد ان يتلقوا العلاج حيث يبــدأ المريض فى التحسن الحركى قبل ان تزول اعراض الاكتئاب فى بداية الشفاء وهنـا يمكن تنفيذ عملية الانتحار .

وفى الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بـــإيذاء نفســه حيــن يلاحظ ان هناك تغييرا هائلا قد اصابه ولم يعد يستطيع التحكم فى حالته النفســـية، ويقوم مرضى الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة فى ساعات الصباح الاولـــى وهو الوقت الذى تكون فيه مشاعر الاكتئاب فى قمتها، وقد لاحظت دوائر الشــرطة فى بعض الدول الاوربية ان حالات الانتحار تقع دائما فى عطلة نهايـــة الاســبوع وفى ايام الاعياد وتفسير ذلك هو ان احساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير مــن الاشخاص فى مثل هذه المناسبات التى يفترض ان تكون فرصة للبهجة والاســتمتاع بالحياة، ولوحظ ايضا زيادة نسبة الانتحار فى المدن مقارنـــة بالمنــاطق الريفيــة

والسبب هو انعدام الروابط الانسانية فى المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفـرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس .

حقائق وارقام عن الانتحار فى العالم :

- عدد حالات الانتحار فى العالم يبلغ ٨٠٠ الف حالة سنويا حسب تقديـرات منظمة الصحة العالمية، وفى الولايات المتحدت وصل عدد حـالات الانتحـار بين ١٩٧٠-١٩٨٠ الى اكثر من ٢٣٠ الف شخص بمعدل شخص ينتحر كـل ٢٠ دقيقة او ٧٥ حالة انتحار يوميا .

- عدد الذين يقدمون على الانتحار فى الولايات المتحدة الأمريكية يصل الـى اكثر من ٣٠ الف شخص سنويا وهؤلاء هم الذين ينجحون فى اتمام الانتحـار بينما يصل معدل محاولات الانتحالا الى ١٠ اضعاف هذا العدد .

- اعلى معدلات الانتحالا توجد فى الدول الاسكندنافية (السـويد – النـرويج – الدنمارك)، وتصل الى ٤٠ لكل ١٠٠ الف من السكان، وفى بعض دول اوروبـا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات الى ٣٨-٤٠ لكل ١٠٠ الف، فى فرنسـا والولايات المتحدة وبريطانيا تزيد هذه المعدلات على ٢٠ لكل ١٠٠ الف .

- فى مصر وفى دول العالم العربى والدول الاسلامية تنخفض معدلات الانتحـار لتسجل معدل لا يزيد عن ٢-٤ لكل ١٠٠ الف من السكان، ويعود ذلك الى تعـاليم الدين الاسلامى الواضحة بخصوص تحريم الانتحار وقتل النفس .

- تزيد معدلات الانتحار فى الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ اضعاف بينما تزيـد معدلات محاولات الانتحار التى لا تنتهى بالقتل الفعلى فى المرأة مقارنة بالرجال .

- اكثر اساليب الانتحار انتشارا فى الرجال هى اسـتخدام الاسـلحة النارية والشنق والقفز من اماكن مرتفعة، اما فى المرأة اكثر الاساليب استخداما هـو تناول جرعات زائدة من الادوية المنومة او المهدئة او السموم .

* تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح اتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن الى ٢٥% من مجموع حالات الانتحار رغم انهم يمثلون نسبة ١٠% فقط من مجموع السكان .

* تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الارامل والمطلقين حيث ان الزواج وانجاب الاطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الاقدام على الانتحار .

* تزيد معدلات الانتحار في الاشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لايذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة او لمجرد لفت الانتباه وفي الاشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، او الذين اقدم احد افراد الاسرة من اقاربهم على الانتحار .

* هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الاشخاص الذين ينتمون الى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الاطباء بمعدل ٣ مرات اكثر من الفئات الاخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الاطباء النفسيين واطباء العيون ثم اطباء التخدير، ومن المهن الاخرى التي يقدم اصحابها على الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون واطباء الاسنان والمحامين .

* ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالاصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والادمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي عام وزيادة في معدلات البطالة .

حول الانتحار فى الشرق والغرب :

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهوم ويحيط بها الغموض ومـــن امثلتها بعض الحوادث التى تطالعنا بها الصحف بين الحين والاخر ومنـــها علـــى سبيل المثال :

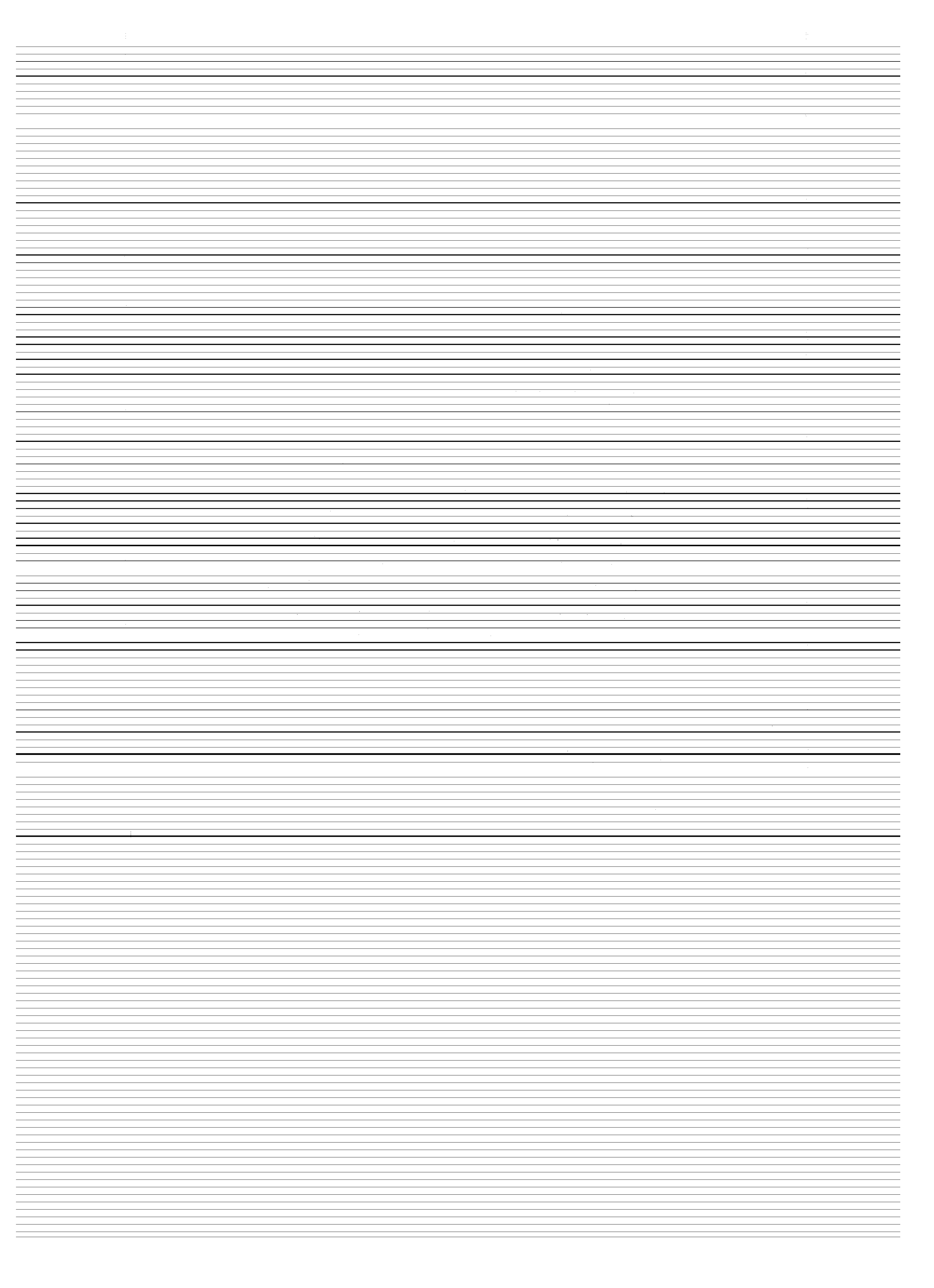
- اب يقتل زوجته واطفاله الصغار ثم ينتحر .
- ام تلقى باطفالها الثلاثة فى النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .
- انتحار جماعى لمجموعة من الحيتان والدلافين على شاطئ البحر .

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية انها من انواع الانتحار الذى يطلق عليه احيانا الانتحار الممتد Extended Suicide ويعنى ان يقوم بـــالتخلص من حياته وفى نفس الوقت يقرر قتل جميع الاشخاص الذين يرتبـــط بـــهم بعلاقـــة انسانية قوية والدافع الى ذلك هو انه يريد ان يتخلص من معاناته للاكتئـــاب وفـــى نفس الوقت يريد ان يخلص الاشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحـــزن بعد رحيله، اما دافع الانتحار الجماعى للحيوانات فمن الصعب تفسيره وربما يكـــو السبب هو حالة اكتئاب عامة تصيب هذه الحيوانات مما يدفعها الى الاصرار علـــى التخلص من حياتها على هذا النحو.

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل احد الاولويات فى المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة فى كل المدن تعرف بجمعيات الانقاذ او جمعيات مسـاعدة الراغبين فى الانتحار ويمكن لأى شخص يفكر فى الانتحـــار ان يتصـــل تليفونيـــا بأحدى هذه الجمعيات التى تعمل على مدار الساعة ويبلغهم بأنـــه يفكـــر او ينـــوى الاقدام على الانتحار فيتجه اليه المتطوعون من اعضاء هذه الجمعيات ليقدموا لـــه المساعدة وفى معظم الاحيان تنجح الجهود فى التفاهم مع الشخص الذى يفكر فـــى الانتحار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه فى الاقدام على الانتحار، ورغـــم زيادة خدمات الصحة النفسية فى الدول الغربية الا ان معدلات الانتحار تظل عاليـة بالمقارنة الى الدول العربية والاسلامية .

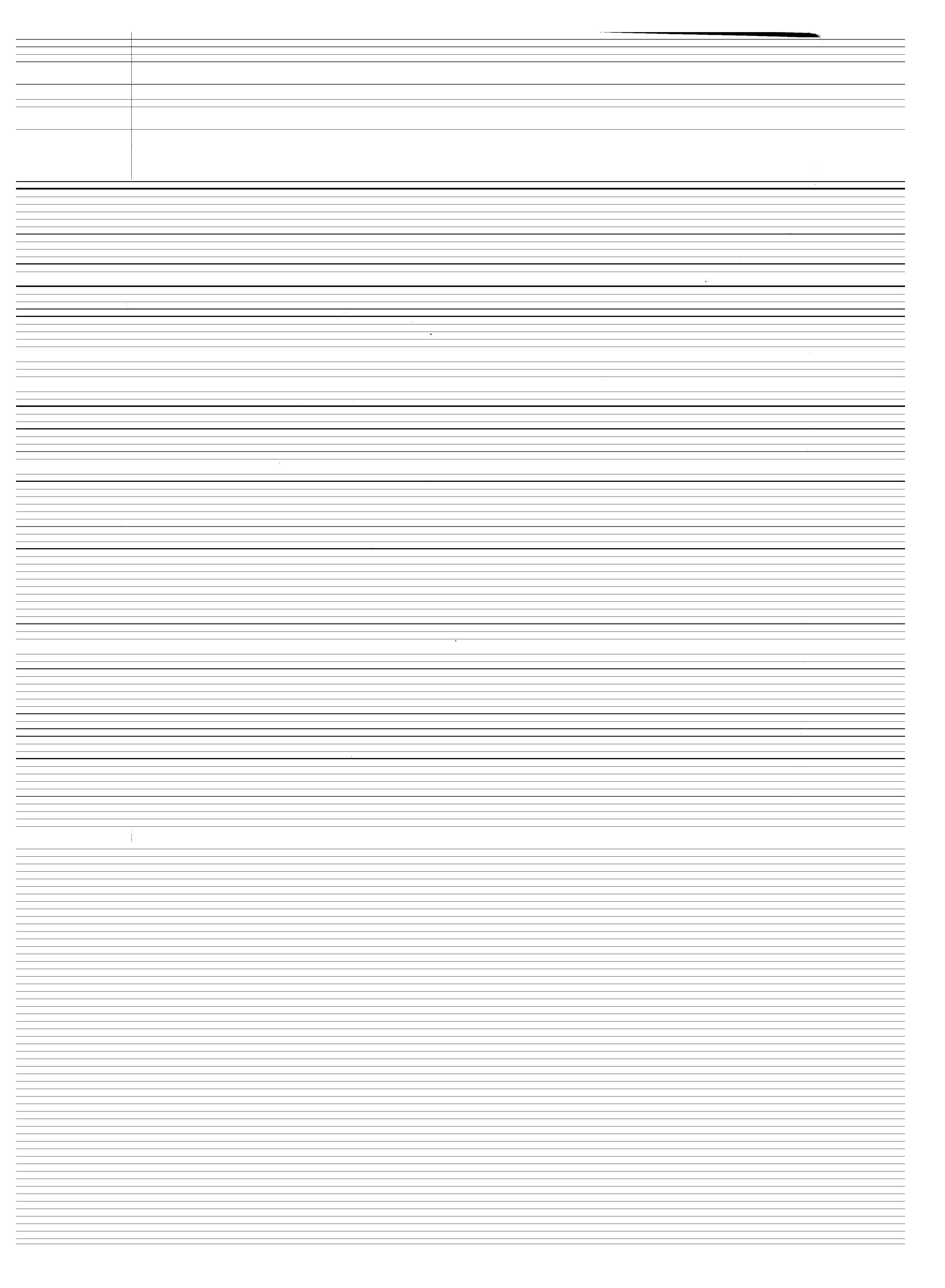
وفى ختام هذا الفصل نذكر بعض الحقائق الهامة من وجهة نظر الاطبـــاء النفسيين حول موضوع الانتحار فى مقدمة هذه الحقائق تشير الى اهمية مناقشة كـل مرضى الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشـــرة دون تــردد وتوجيه الاسئلة لهم حول التفكير فى الانتحار ورغبتهم فى التخلص من الحياة حيث يمكن فى ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال على نية المريض بالنسبة للاقـــدام علـــى الانتحار ويجيب ٥٠% من المرضى على ذلك بابداء رغبتهم صراحة فى المـــوت، وقد يفضى بعضهم الى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا على ان اى تهديد من جانب المريض بأنه يفكـر فـى الانتحـار يجب ان يؤخد بجدية من جانب اسرته واقاربه والاطباء المعالجين، وهنا نضع بعـض العلامات التى يمكن من خلالها الاستدلال على احتمالات الانتحار حتى تؤخـــذ فـــى الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضى النفسيين بصفة عامة ومرضى الاكتئـــاب خصوصا، وهذه العلامات هى ظهور القلق والاجهاد على المريض وترديد عبـــارات حول التخلص من الحياة ومعاناة ازمة مادية او عاطفية او عائليـــة، او الاشــخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الامل فى كل كل شئ، ومـــن خـــلال الخبرة فى مجال الطب النفسى فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التى نعلم باتجاهـها الى التفكير فى ايذاء النفس او التخلص من الحياة مثل الرجال بعد ســـن الأربعيـن، ومدمنى الكحول، والذين يعانون من امراض مزمنة او مستعصية، او الذيـــن فقـدوا شخصا عزيزا لديهم، او الذين يواجهون صعوبات فى اعمالهم، والعاطلون، والذيـــن صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد ان الغالبية العظمى من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الاشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقدم العون لهم قبـل ان يتخذوا قرارهم النهائى بالاقدام على التخلص من الحياة .



الفصل (٢٢)

الاكتئاب المقنع ..
وجه آخر للاكتئاب



يعرف الناس صورة مريض الاكتئاب من خلال مظهر الحـــزن والاســـى وتعبيرات الكآبة التى تبدو عليه واذا لم تكن صورة الشخص على هذا النحو فإنــــه من الصعب ان يتصور احد انه يعانى من الاكتئاب وتسيطر هذه الفكرة على اذهان الجميع من عامة الناس ومن الاطباء ايضا فـــالصورة التقليديـــة للاكتئـــاب كمـــا وصفناها فى موضع سابق من علاماتها تعبيرات الوجه التى ترتسم عليها علامـــات الحزن وبطء الحركة والميل الى العزلة، غير ان هذه الصورة التقليدية للاكتئاب قـد لاتكون واضحة ورغم ذلك يعانى الشخص من حالة الاكتئاب التى يطلق عليـــها " الاكتئاب المقنع " Masked depression وهـــى احـــدى الحـــالات التـــى يقـــوم بتشخيصها الاطباء النفسيون من خلال دراسة تاريخ المريض وتتبع الشكوى التـــى يعانى منها، واستخدام بعض المقاييس التى تساعد على تشخيص هذه الحالة .

ماذا يعنى الاكتئاب المقنع ؟

يستخدم مصطلح ألاكتئاب المقنع او المستتر او مصطلح " مكافئ الاكتئاب" Depressive equivalent للتعبير عن حالة مرضية من اهم اعراضـــها وجـــود مشكلات سطحية او نفسية او سلوكية يعانى منها الشخص لفترة طويلة ولا تظـــهر عليه اى علامات واضحة للاكتئاب ويذهب المريض للعلاج الـــى الاطبـــاء مـــن مختلف التخصصات ويتم وصف الادوية المختلفة له حيث ان تشخيص هذه الحالـــة يكون غامضا بالنسبة للمريض والطبيب معا، وبعد استخدام الادوية لا يحـــدث اى تحسن فى حالة المريض فيذهب الى طبيب اخر ويكرر الفحص ويغـــير الادويـــة ويتكرر ذلك عدة مرات على مدى شهور او سنوات لكن حالة المريض لا تشـــفى ويستمر فى المعاناة من الاعراض المرضية، وقد يذهب بعد ذلك ربما بالصدفة الى الطبيب النفسى فيتمكن من تشخيص حالته على انها نفسية وليست عضوية ويصـــف له الادوية المضادة للاكتئاب فتتحسن الحالة ويتم وضع حد لمعاناة المريض.

ومن الاعراض الشائعة لحالات الاكتئاب المقنع وجود شـــكاوى جســـدية تشبه الامراض العضوية المعروفة ومنها على سبيل المثال المرضى الذين يعـــانون

من الصداع لفترات طويلة دون وجود سبب عضوى واضح، وحالات عسر الهضم،والآلام المعدة،والامساك،والآلام البطن،وحالات الآلام الظهر المستمرة،واوجاع المفاصل،او اضطراب ضربات القلب الشعور بألم فى الصدر يشبه اعراض مرض القلب او ضيق التنفس،او الشعور بالآلام متفرقة غامضة فى اى جزء من اجزاء الجسم ويظن المريض انه يعانى من حالة مرضية عضوية فيتجه الى الطب الباطنى والتخصصات الطبية الاخرى لطلب العلاج،وقد يجرى المريض بعض التحاليل المعملة او فحوص الاشعو بناء على طلب الاطباء بحثا عن اى خلل فى اعضاء الجسم لكن هذه الفحوصات تكون نتيجتها فى الغالب سلبية لأن هذه الاعراض ناتجة عن الحالة النفسية وسببها هو حالة الاكتئاب المقنّع.

دراسة حول الاكتئاب المقنّع

فى دراسة قمت بإجرائها فى مدينة الاسكندرية على مجموعة من حالات الاكتئاب المقنّع كانوا يترددون على العيادات الباطنية فى المستشفيات ويعانون من اعراض مختلفة تشبه اعراض الامراض العضوية جاءت النتائج لتشير الى وجود هذه الحالات وانتشارها وعدم تشخيصها من جانب الاطباء، ولم يكن معظم المرضى يعلمون انهم يعانون من حالة الاكتئاب لأن الاعراض الرئيسية لديهم كانت الآلام جسدية او مشكلات صحية جعلتهم يعتقدون ان علاجهم لدى اطباء الامراض الباطنة والجراحة والتخصصات الاخرى غير الطب النفسى .

وظل هؤلاء المرضى يترددون على العيادات والمستشفيات لفترات طويلة وصلت فى بعض الحالات الى ٢٠ سنة لم يتم خلالها التعرف على حقيقة الحالة التى يعانون منها، وظلوا خلال هذه المدة يعتقدون انهم مصابون بأمراض جسدية واستخدم بعضهم الكثير من انواع الادوية، واجريت لهم التحاليل والفحوص الطبية المختلفة، بل لقد وصل الامر الى اجراء بعض العمليات الجراحية لبعض هؤلاء المرضى دون ان تتحسن حالتهم الى ان تم اكتشاف انهم يعانون من حالة الاكتئاب المقنّع الذى يسبب لهم كل هذه المشكلات المرضية .

واشارت نتائج هذه الدراسة الى ان اعداد كبيرة من المرضى الذين يترددون على العيادات الطبية ويذكرون شكاوى مختلفة للاطباء من مختلف التخصصات هم فى الواقع يعانون من حالة اكتئاب يختفى وراء هذه الاعراض والشكاوى البدنية وعلى سبيل المثال فإن حالات الصداع المزمن، وسوء الهضم، والآلام الظهر، والمفاصل، واضطراب ضربات القلب، والمشكلات الجنسية، وغير ذلك من الشكاوى هى اعراض لحالات الاكتئاب تظهر على السطح بينما تختفى الاعراض النفسية والعلامات التى تدل على مرض الاكتئاب، ومن خلال هذه الدراسة ايضا فقد تبين ان انتشار هذه الحالات يفوق كثيرا التقديرات المتوقعة، وتمثل هذه الحالات عبء كبيرا على الخدمات الصحية عندما لا يتم اكتشافها مبكرا كما ان المرضى يستمرون فى المعاناة لوقت طويل امـا يؤثر على انتاجيتهم وحياتهم بصفة عامة.

حالات اخرى من الاكتئاب المقنع

من الموضوعات التى شغلت علماء النفس بخصوص موضوع الاكتئاب المقنع دراسة بعض الظواهر التى ثبت ان لها علاقة بالاكتئاب، من هذه الظواهر على سبيل المثال بعض الحالات التى فسرها علماء النفس على انها نتيجة لشعور داخلى بالاكتئاب ظهر على السطح فى صورة بعض السلوكيات النفسية والاجتماعية، ومن ذلك حالات الادمان على تعاطى المواد المخدرة، او بعض المرضى الذين يفرطون فى تناول بعض السموم التى تسبب لهم مشكلات صحية خطيرة ومن تحليل شخصية بعض هؤلاء المرضى وجد ان هذا السلوك لتدمير الذات ربما يكون تعبيرا عن شعور داخلى شديد بالاكتئاب ورغبة فى تدمير الذات والتخلص من الحياة وقد يكون تعاطى الكحول والمخدرات الاخرى هو اسلوب يقوم به مريض الاكتئاب المقنع للهروب من شعوره الداخلى باليأس وللدفاع ضد الاكتئاب ولكن بأسلوب غير سليم .

ومن الظواهر الغريبة التى قام بدراستها علماء النفس الحوادث المتكــررة التى تحدث لبعض الاشخاص بصورة تلفت الانتبــاه فــهؤلاء النــاس يتعرضــون للاصابة نتيجة لحوادث تقع لهم وتتكرر هذه الحوادث بنفس "السيناريو" تقريبا عــدة مرات، ورغم ان ذلك يبدو لأى شخص يراقب الموقف انه قضاء وقدر الا ان هناك بعض العوامل النفسية تم اكتشافها وراء تكرار الحوادث لهؤلاء الاشــخاص علــى وجه التحديد ومن خلال دراسة الظروف والملابسات المحيطة بهؤلاء الاشخاص تم اكتشاف ان للمريض دخل فيما يحدث له بصورة غير مباشرة.

ورغم ان تعريف الحادث هو انه واقعة اليمة لم يكن هناك تخطيط لها مــن قبل ونجم عنها ضرر او اصابة فإن زيادة التعرض للحوادث وتكرارهــا بصــورة متشابهة قد يكون السبب فيه هو الاكتئاب المقنع، وتحليل ذلك ان شعور الشــخص بالذنب وتأنيب الضمير نتيجة للاكتئاب يدفعة الى الرغبة فى معاقبة نفسه بصــورة خفيه وقد يؤدى ذلك الى ان يخطط دون وعى لايذاء نفسه فى حوادث تبدو للجميــع وكأنها خارجة عن ارادته .

وفى تحليل علماء النفس لبعض الظواهر الاخرى مثل الصراعات الزوجية او السلوكيات التى تتميز بالعنف وحالات التأخر الدراسى فــى الاطفــال وبعــض المشكلات الصحية التى يعانى منها الاطفال والمراهقين فقد تم وضــع احتمــال ان يكون وراء ذلك شعور داخلى بالاكتئاب المقنع يطفو على الســطح فــى صــورة مشكلات اخرى مختلفة .

كيف نتعامل مع الاكتئاب المقنع ؟

يسهم فهم هذا النوع من انواع الاكتئاب ومعرفة العوامل الداخلية التى قــد تطفو على السطح فى صورة اعراض جسدية او مشكلات سلوكية واجتماعية فــى التوصل الى حقيقة العوامل الداخلية وراء هذه الاعــراض واذا تــم فــهم حــالات الاكتئاب المقنع وعلاج العوامل النفسية المسببة لها فإن ذلك يسهم فى انقاذ الكثــير من المرضى من المعاناة الطويلة، ويجب على الاطباء من مختلف التخصصــات ان

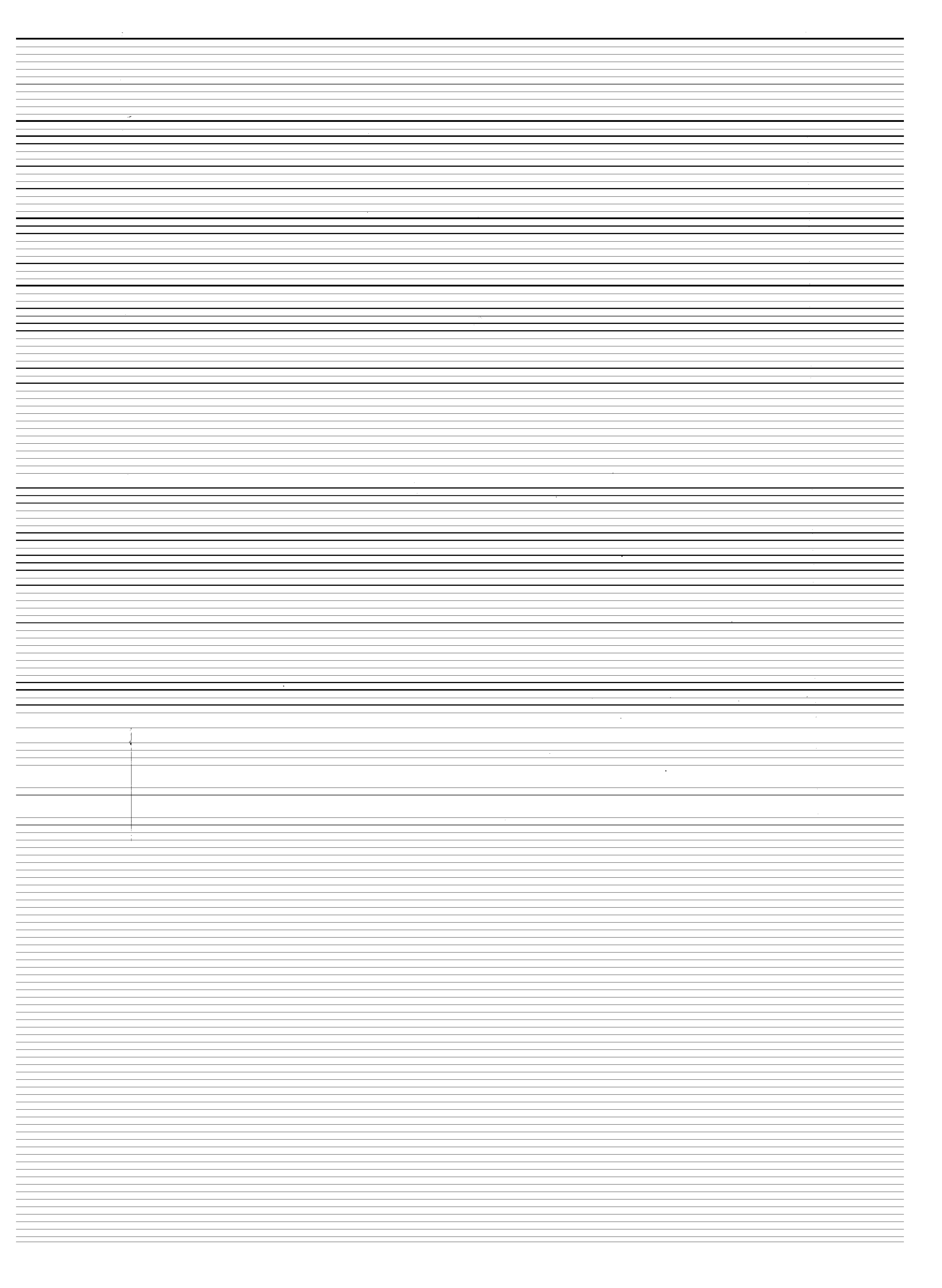
لا تغيب عن اذهانهم فكرة ان تكون حالة المريض الذى لا يتحسن بالعلاج التقليدى او تطول فترة المرض الذى يعانى منه دون استجابة للعلاج هى حالات اكتئاب مقنع يجب دراستها جيدا وتحويلها الى الاطباء النفسيين للتعامل معها بالاسلوب الامثل، وهذه مسئولية كل الاطباء وخصوصا فى الطب العام الذى يعتبر الخط الامامى حيث يمكن اكتشاف الكثير من الحالات فى الوقت المناسب .

وبعد ان القينا الضوء على هذا الوجه الاخر للاكتئاب فإننا حين نصادف بعض المرضى الذين يشكون من الآلام غامضة ويترددون على العيادات والاطباء لفترات طويلة او الذين تحدث لهم بعض الاعراض بصفة دورية اى لبعض الوقت ثم تختفى لتبدل وتظهر مكانها اعراض اخرى فإن كل هذه العلامات تدل على ان هناك سبب نفسى وراء هذه المشكلات الصحية وربما يكون الوعى بهذا الوجه الاخر للأكتئاب هو المفتاح لتشخيص الكثير من هذه الحالات وتجنب المعاناة التى يعيش فيها هؤلاء المرضى لوقت طويل .



الفصل (٢٣)

الاختبارات والقياس لحالات الاكتئاب



تعتبر الاختبارات والمقاييس النفسية هى المقابل للتحاليل المعملية وفحوص الاشعة فى تخصصات الطب المختلفة، وحين يزور النـــاس الاطبـاء لأى سـبب وعندما يقدمون الشكوى من اى اعتلال فى الصحة مثل الآلام فى اى جـــزء مــن اجزاء الجسم فإن ما يحدث هو ان الطبيب يستمع الى شكوى مريضـــه ثـم يســأل بعض الاسئلة حول الالم وتاريخه والظروف التى يحدث فيها واى شكوى اخـــرى يعانى منها المريض وبعد ذلك يقوم الطبيب بفحص المريــض باستخدام بعـض الادوات المعروفة مثل السماعة الطبية، واجهزة مثل جهاز ضغط الـــدم وغيرهـــا للوصول الى تشخيص الحالة، وبعد ذلك قد يحتاج الامر الى ان يطلب الطبيب مــن مريضه اجراء بعض التحاليل الطبية او فحوص الاشعة وبعد ذلك عندما يطلع على نتائج هذه الفحوص يقوم بوصف العلاج المناسب بعد ان يتأكد من التشخيص .

ماهى المقاييس والاختبارات النفسية ؟

وما يحدث فى تخصصات الطب مثل الطب الباطنى يقابلـــه فـــى الطـــب النفسى خطوات محددة تتم فى العيادة النفسية حيث يسمح الطبيب للمريض بـــالحديث عن مشكلاته وشكواه،وقد يستمع الطبيب الى شخص اخر مرافق للمريض يضيـــف معلومات اخرى حول الحالة وللتأكد من التشخيص فإن الاطباء النفســـيين يطلبـــون من بعض الحالات اجراء الاختبارات والمقاييس النفسية ويتم ذلك عن طريق قيـــام الطبيب بنفسه بإجراء بعض هذه الاختبارات او تحويل المريض الى الباحث النفسى Psychologist الذى يقوم بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المناسبة ووضـــع نتائجها امام الطبيب حتى يتمكن من الوصول الى تشخيص دقيق للحالة .

وفى الاكتئاب النفسى على وجه الخصـــوص هنـــاك عـــدد مـــن الاختبـــارات والمقاييس النفسية هى عبارة عن قوائم من الاسئلة تم صياغتها بطريقة معينة ويتم خــــلال اجراء الاختبار توجيه هذه الاسئلة للمريض وتحديد لجابته عليها وهنا يتم وضع درجـــات او ملاحظات يمكن تفسيرها فيما بعد بحيث يتم استنتاج طبيعة وشدة حالة الاكتئاب لـــدى المريض ويتم الاعتماد على المقاييس بالاضافة الى الملاحظات الاكلينيكية .

ويستطيع الطبيب من خلال كل ما يتوفر لديه من معلومات عن الحالـة ان يحدد التشخيص، وهو مدى اصابة المريض بحالة الاكتئاب او غيره من الامـراض النفسية، وشدة الحالة، ونوع الاكتئاب الذى يعانى منه المريض، كمـا يمكـن مـن خلال تكرار عملية القياس ان يتبين للطبيب التحسن او التغير الذى يطرأ على حالـة المريض اثناء فترة العلاج، وبالاضافة الى ذلك المقـاييس والاختبـارات النفسـية تعتبر تقديرا موضوعيا من الناحية الكيفية والكمية لحالة الاكتئاب التى يعانى منـها المريض تسهم فى تحديد خطة العلاج.

مقاييس واختبارات الاكتئاب

يعتبر اسلوب القياس النفسى لحالات الاكتئاب من التطبيقات الحديثة حيـث نجد فى تراث علم النفس القديم الكثير من الوسائل التى تم استخدامها فى المـاضى مثل علم الفراسة، وقراءة الكف، والتنجيم لتحديد بعض صفات الشخصية والحالـة المزاجية ومعظم هذه الاساليب لا تستند فى الغالب الى اى اساس علمى واصبحـت حاليا مجرد وسيلة للتسلية.

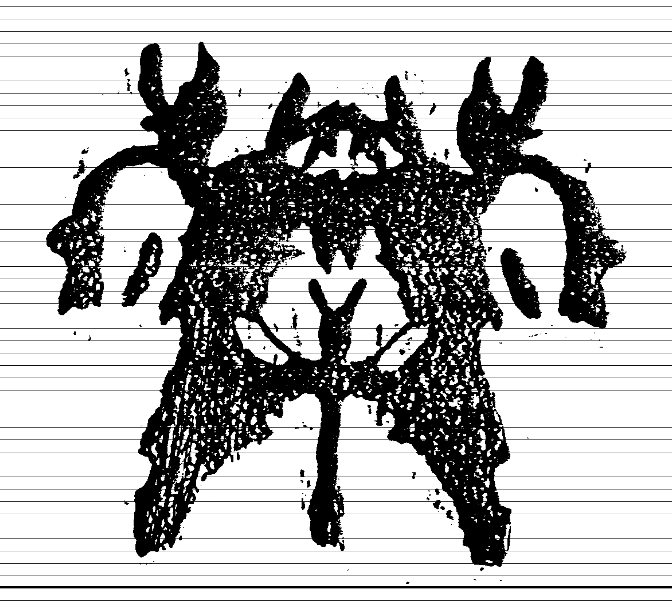
اما القياس النفسى للاكتئاب بمفهومه الحديث فإنه يتضمن تطبيق اختبـارات ومقاييس موضوعية يتم اخضاعها لخطوات كثيرة قبل ان يبدأ استخدامها وتتمـيز بدرجة عالية من الصدق والثبات، اى انها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدته كمـا انها تعطى معلومات عن حالة عند تطبيقها حول اعراض الاكتئـاب، ومـن هـذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بـان نطلـب منـه الاجابة على مجموعة من الاسئلة، ومنها ما يتطلب ان يقوم الطبيـب او البـاحث النفسى بتوجيه الاسئلة الى المريض وتسجيل استجابته لها، وفى بعـض الحـالات الشديدة من الاكتئاب يجد الاطباء صعوبة فى تطبيق هذه الوسائل حيـث يرفـض المريض التعاون او الادلاء بأى معلومات وفى بعـض الاحيـان لا يكـون لـدى المريض اى استعداد لسماع هذه الاسئلة او الاجابة عن اى منها، وهنا يجب تـأجيل الاختبارات الى وقت اخر

ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما ان منها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب، فى بعض المقاييس يمكن الاستدلال على خصائص معينة من جوانب شخصية المريض وهناك ما يعرف بالاختبارات الاسقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار " رورشاخ " وهو ببساطة يعنى وضع نقطة من الحبر على ورقة حتى تكون شكلا عفويا ثم يطلب الفاحص من المريض ان يصف الشكل الذى تكون ومن خلال اجابته يتم تحليل شخصيته، ومن الاختبارات ايضا ما يعتمد على تحليل الرسوم والكتابة العفوية التى يضعها الشخص على الورق حيث يركز انتباهه فى امور اخرى، وتظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية .

امثلة من اختبارات الاكتئاب

من اكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس " هاملتون " Hamilton ومقياس " بك " Beck، وعدد اخر من المقاييس التى يمكن من خلالها التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب وشدتها، وهنا نقدم بعض النماذج من الاسئلة التى يحتوى عليها مقياس " بك " الذى يضم ٢١ مجموعة من العبارات التى تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذى يخضع للاختبار ان نضع العلامة امام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتى تنطبق على حالته .

ويضم الاختبار مجموعات من العبارات حول الشعور بالحزن والهم، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالسخط وعدم الرضا، والتردد فى أتخاذ القرارات، وفقدان الأهتمام بكل شيء مثل فقدان الرغبة الجنسية، كما يضم الاختبار ايضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل الشعور بالاخفاق، والفشل، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب، وخيبة الامل، والتفكير فى ايذاء النفس، والبكاء بصورة متكررة، والضيق، وسرعة الاستثارة، واضطراب نمط النوم، والشعور بالتعب والاجهاد، وفقدان الشهية للطعام، ونقص الوزن، والانشغال على الصحة بصورة مرضية .



أختبار نقطة الحبر

وتفسير الاسقاط لشرح الحالة النفسية

النص الكامل

لمقياس " بك " Beck للاكتئاب

يمكنك - عزيزى القارىء معرفة إذا كنت تعانى من الاكتئـــاب أو تميـــل للإصابة به، وأن تكتشف أيضاً مظاهر الاكتئاب عنـــدك . وهـــذه مجموعـــة مـــن العبارات تصف مشاعر مختلفة، كما ترى فإن هذه العبارات قد وضعت على شـــكل مجموعات . إقرأ كل مجموعة على حدة وإختار منها العبارة التى تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملـــها قبل إختيار العبارة المناسبة :

١- الحزن :

أ- لا أشعر بحزن .

ب- أشعر بحزن أو هم .

ج- أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .

د- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة .

هـ- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكننى تحملها .

٢- التشاؤم

أ- لست متشائماً أو شاعراً بهبوط فى همتى بالنسبة إلى المستقبل .

ب-أشعر بهبوط فى همتى بالنسبة إلى المستقبل .

ج- أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلى تحقيقه .

د- أشعر أننى لا أستطيع التغلب على متاعبى أبداً .

هـ- أشعر أن مستقبلى يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً .

٣-الفشل

أ- لا أشعر أننى شخص فاشل .

ب- أشعر أنني فشلت أكثر من أى شخص أخر .

ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضآلة بحيث لا يستحق الذكر .

د- حين أفكر فى حياتى الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل .

هـ- أشعر أننى فاشل تماماً حين أفكر فى نفسى كشخص يقوم بدوره فى الحياة وعلية واجب نحو بيته و أولاده وعمله .

٤- عدم الرضا

أ- ليس هناك ما يجعلنى غير راض الآن .

ب- أشعر أنى زهقان وضجران فى أغلب الأحيان .

ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التى كانت مصدراً لمتعتى من قبل .

د- لم أعد أجد فى أى وقت شيء ما يرضينى .

هـ- أنا مستاء جداً وساخط على كل شيء .

٥- الذنب والندم

أ- ليس هناك ما يشعرنى أننى مذنب .

ب- كثيراً ما أشعر أنى سيء وتافة ولا قيمة لى .

ج- أشعر أننى مذنب تماماً .

د- أشعر أننى دائماً سيء أو حقير فعلاً .

هـ- أشعر أننى شديد السوء أو حقير جداً .

٦- العقاب

أ- لا أشعر أنى أعاقب الأن بشكل ما

ب- لدى شعور بأنى سوف يحدث لى مكروه .

ج- أشعر أنى أعاقب الأن أو أنى ساعاقب حتماً .

د- أشعر أنى أستحق أى عقاب ينزل بى .

هـ- أريد أن أعاقب على كل ما أرتكبت من ذنوب .

٧- النفس

أ- لا أشعر بأى نوع من خيبة الأمل فى نفسى .

ب- أنا غير راضى عن نفسى .

ج- خاب أملى فى نفسى .

د- أشعر بالقرف من نفسى .

هـ- أكره نفسى .

٨- اللوم

أ- لا أشعر بأنى أسوء من أى شخص أخر .

ب- أنا شديد الأنتقاد لنفسى على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه خطأ .

ج- ألوم نفسى على كل خطأ يحدث .

د- أشعر الأن أنى المسؤول عن كل ما يحدث حول من سوء أو ما يقـــع من أخطاء .

٩- أفكار الأنتحار

أ- لا أفكر فى إيذاء نفس بأى شكل .

ب- تساورنى فكرة الإضرار بنفسي، لكنى لن أسعى لتحقيقها .

ج- أشعر أنه من الأفضل لى أن أكون ميتاً .

د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتى أن أكون ميتاً .

هـ- لدى خططاً محددة للإنتحار .

و- سأقتل نفسى إذا أستطعت .

١٠- البكاء

أ- لا أبكى دون مبرر أو أكثر مما يقتضية الموقف .

ب- أبكى الأن أكثر مما إعتدت من قبل .

ج- أبكى طول الوقت ولا أستطيع منع نفسى من البكاء .

د- لا أستطيع البكاء الأن على الإطلاق مع رغبتى الشـديدة فـى البكـاء بحرقة .

١١- الضيق

أ- طبعى الأن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمرى .

ب- أحتد أو أتضايق الأن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- يحتد طبعى وتسهل إسارتى طول الوقت .

د- لم أعد أغضب أو أحتد الأن على الإطلاق ولم تعـد تسـتفزنى كـل الأشياء التى كانت تثيرنى من قبل .

١٢- الأهتمام

أ- لم أفقد أهتمامى بمن حولى .

ب- أصبحت الأن أقل إهتماماً بالآخرين عما كنت من قبل .

ج- فقدت معظم أهتمامى بالآخرين حولى وتضائل شعورى بهم .

د- فقدت إهتمامى بالآخرين تماماً ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق .

١٣- القرار والتردد

أ- أتخذ القرارات فى مختلف الأمور بنفس الكفاءة التى أعتدت عليها طول عمرى .

ب- أنا الأن قليل الثقة فى نفسى فيما يتصل بإتخاذ قرار ما .

ج- عندى صعوبة كبيرة فى إتخاذ القرارات .

د- لا يمكننى إتخاذ أى قرار على الإطلاق .

١٤- الشكل والصورة

أ- لا أشعر أن شكلى يبدو الأن أسوأ حالاً مما كان من قبل .

ب- يقلقنى الأن أنى أبدو أكبر سناً وشكلى غير مقبول .

ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلى وتجعلة غير مقبول من الناس .

د- أشعر الأن أن شكلي قبيح جداً ومنفر .

١٥- **العمل**

أ- يمكنني العمل الأن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

ب- احتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما .

ج- لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .

د- أجد أنه لابد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء .

هـ- لا يمكنني الأن القيام بأي عمل على الإطلاق .

١٦- النوم

أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد .

ب- أستيقظ متعباً في الصباح أكثر مما كنت من قبل .

ج - أستيقظ مبكراً عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك .

د- أستيقظ مبكراً عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات .

١٧- **الاجهاد**

أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .

ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .

ج- أتعب إذا قمت بعلم أي شيء .

د- أشعر بالأجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء .

١٨- **شهية الطعام**

أ- شهيتي للأكل الأن ليست أسوء من ذي قبل .

ب- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل .

ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جداً مما كانت علية .

د- لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق .

١٩- الوزن

أ- لم ينقص وزنى فى الفترة الأخيرة .

ب- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٢ كيلو جرام .

ج- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٥ كيلو جرام .

د- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٧ كيلو جرام .

٢٠- الصحة

أ- لست منشغلاً على صحتى الأن أكثر من المعتاد .

ب- تشغلنى الأن أكثر من ذى قبل الأوجاع والآلام الخفيفة وإضطـــــراب المعدة والإمساك وغير ذلك .

ج- أنشغل جداً بما يحدث لصحتى الأن والكيفية التى تحدث بـــها لدرجـــة يصعب على معها التفكير فى أى شيء أخر .

د- يستغرقنى تماماً ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية .

٢١- الجنس

أ- لم ألحظ أى تغير فى إهتمامى بالجنس فى الفترة الأخيرة .

ب- أصبحت أقل إهتماماً بالجنس الأن عما كنت من قبل .

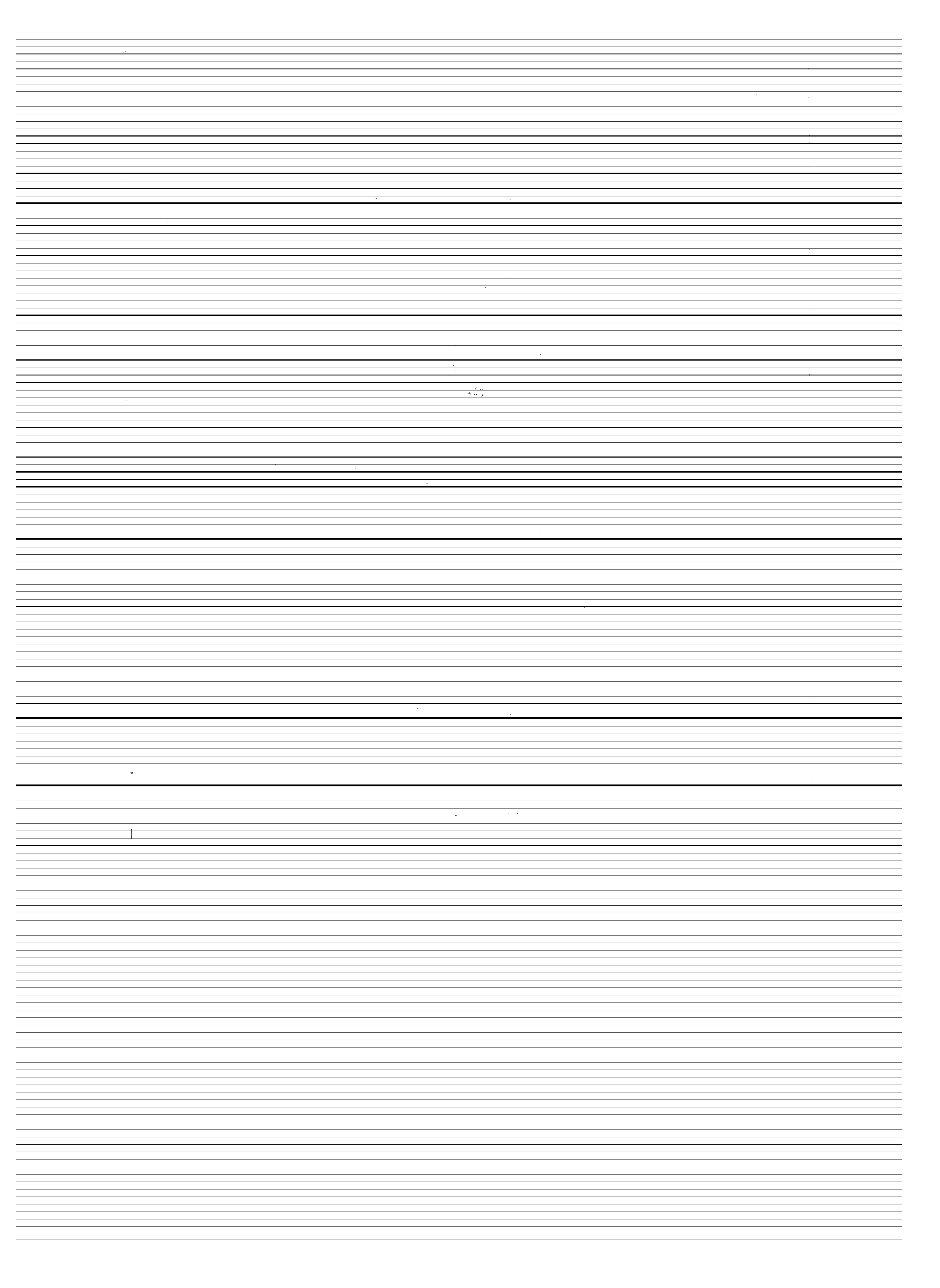
ج- إهتمامى بالجنس الأن أقل بكثير مما كنت من قبل .

د- فقدت إهتمامى بالجنس تماماً .

ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة فى كل مجموعة حيث تكون الدرجـات على النحو التالى تبعا للاجابة :

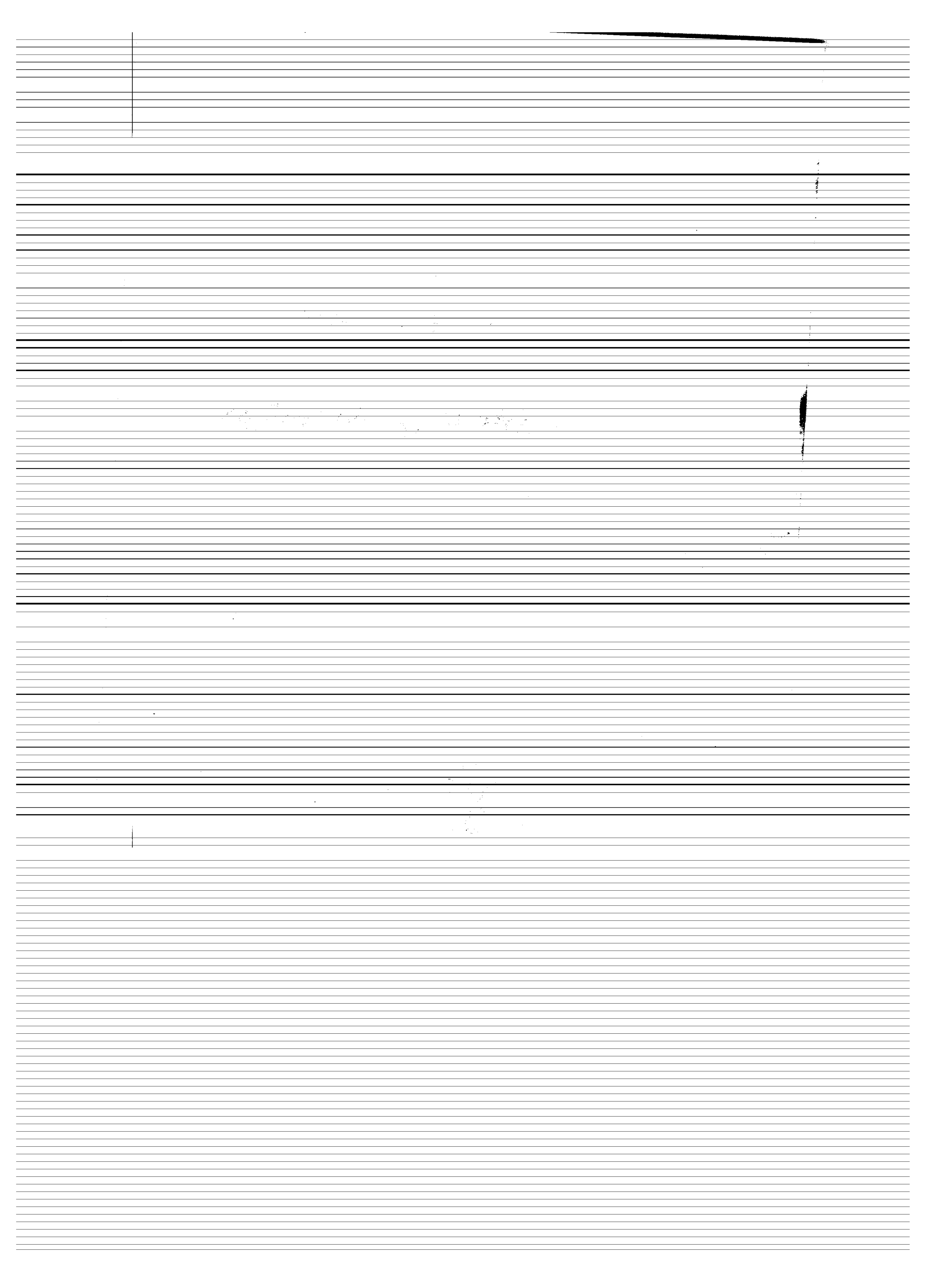
الاجابة : أ :	صفر
الاجابة ب :	١
الاجابة ج او د:	٢
الاجابة هـــ :	٣

وتحسب الدرجات فى النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجمـــوع الكلـــى لاجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها ٢١ يقل عن ١٠ درجـــات فـــإن الشخص غير مكتئب، اما اذا زاد المجموع عن ٣٠ درجة فإن الحالة هـــــى نـــوع شديد من الاكتئاب، واذا كانت المجموع بين ١٠، ٣٠ درجة فإن الشـــخص يعـــانى من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب.



الفصل (٢٤)

جوانب اخرى للاكتئاب



من خلال مراجعة مراجع الطب النفسي الحديثة نجد ان هناك العديد من الحالات التي تدخل تحت مظلة مرض الاكتئاب النفسي وهنا في هذا الفصل نقدم بعض جوانب وانواع حالات الاكتئاب النفسي التي لم يسبق عرضها في الفصول السابقة، ونبدأ هنا بعرض للأنواع المختلفة للاكتئاب ثم نقدم نبذه عن حالة الهوس وهي وجه اخر لبعض انواع الاكتئاب النفسي، والاكتئاب في الشيخوخة، والاكتئاب الموسمي الذي يرتبط بحالة الطقس في بعض فصول السنة ثم نقدم عرضاً لبعض الجوانب البيولوجية للاكتئاب من خلال ابحاث الطب النفسي الحديث .

انواع الاكتئاب :

تقول اخر التقسيمات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية (التصنيف العاشر للامراض النفسية ICD-10) ان هناك انواع كثيرة من الاكتئاب سنذكرها هنا على سبيل الحصر كما ورد في هذا التصنيف الحديث للامراض النفسية :

- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب **Bipolar affective disorder** (وتعني ثنائية الاكتئاب مصحوبا بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع اعراض ذهانية شديدة او متوسطة كما يشمل ايضا نوبات الهوس التي قد تكون مختلطة مع اعراض الاكتئاب.

- نوبات الاكتئاب الخفيفة المصحوبة باعراض جسدية او المتوسطة او الشديدة.

- نوبات الاكتئاب المتكررة التي تحدث بصفة دورية وتكون مصحوبة باعراض جسدية متوسطة او شديدة .

- الاكتئاب الوجداني المستمر ويشمل حالات تقلب المزاج المستمرة والميل الى الكآبة على فترات طويلة .

- اضطرابات وجدانية اخرى تختلط فيها اعراض تقلبات المزاج المختلفة وحالات اخرى غير محدده من الاضطرابات الوجدانية .

ورغم ان هذه الانواع الرئيسية التى تضم تحتها قائمة من الحالات التى تـم وصفها بدقة ووضع ضوابط فى تشخيص انواع الاكتئاب المختلفة فإن هذا الاسلوب لتقسيم حالات الاكتئاب يعتبر متخصصاً ليستخدمه الاطباء النفسيون وليكون دليـــلا مشتركا فى كل دول العالم، ولكن تبسيط تقسيم انواع الاكتئاب لغير المتخصصيـــن يفيد فى فهم هذه الانواع حيث يمكن وصف حالات الاكتئاب تبعا لشدتها او لطبيعـــة الاعراض المصاحبة لها دون الدخول فى التفاصيل العلمية المتخصصة .

حالات الهوس :

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانيـة المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكـون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هــذه النوبــات مــع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشـــاط، وكـثرة الكـلام، والميل الى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريـــض بـــالتعدى علـى الاخريـن وتحطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقـــوم المريـــض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال الـــى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب الســـيطرة علـى حركـــة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقـــة هائلـــة ويظـل يتحـدث فـى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها احيانا " لوثة المـــرح " بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميـزات الهامة لهذه الحالة، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقـــها المريـــض حيث يعتقد انه عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا مـــن كـل الاشـــخاص المحيطين به، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجراء قد تســـبب لـــه مشـكلات مـــع الاخرين، وقد تؤدى افكار العظمة لديه الى ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيـــم

سياسى او احد نجوم الفن والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرمـــــوز الدينيـــة الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تســـتمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الى حالته الطبيعيـــة او ربمـــا تتتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها على العكس تماما مـــن هـــذه الحالـــة، وتعتبر هذه الحالة المرضية التى يطلق عليها مرض الهوس والاكتئـــاب Manic depressive illness نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالة، وتمثل هـــذه الحالة التى ترتبط احيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التـــى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

الاكتئاب الموسمى :

لاحظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ فى فصـــول السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعـــض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ فى الظهور لدى بعض الاشخاص فى وقت معيـــن من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضى ولدى الاطباء النفســـيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسى والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعـــود للظهور فى بعض الحالات فى الفترات الانتقالية بين الفصول فى فصل الربيـــع او فصل الخريف على سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبـــة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة فى فصل الصيـــف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلى وفى هذا الموسم يتصادف نضج نبـــات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب فى ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة علـــى المرض العقلى ومن الناحية العلمية فإن العلاقةبين الاكتئاب النفسى بصفة خاصـــة وبين تغييرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة .

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه" الاكتئـــاب الوجدانـــى الموســـمى " Seasonal affective disorder يحدث بصفة خاصة فى دول شـــمال اوروبـــا

القريبة من القطب الشمالى فى فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلما لفترات طويلة اثناء الشتاء، ويتسبب هذا التغيير فى حالة الطقس فى ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهر والبقاء فى مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجا لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

الاكتئاب فى المسنين :

مع تقدم السن واعراض الشيخوخة تزيد احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ورغم ان الاكتئاب يحدث فى مختلف مراحل العمر فإن الشيخوخة وتقدم السن وما يحدث من تغيرات جسدية ونفسية فى هذه المرحلة تكون سببا فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ومن المعروف ان هناك بعض التغييرات العقلية تحدث للانسان مع تقدم السن منها ضعف الذاكرة، وتراجع القدرات العقلية، وقد يكون ذلك علامة على الاصابة بالخرف الذى يحدث فى الشيخوخة وتختلط حالات الاكتئاب مع مثل هذه الحالات حيث يبدأ المريض فى العزلة وفقدان الاهتمام فى الحياة من حوله ولا يرغب فى الاختلاط بالاخرين او المشاركة فى اى نشاط او متابعة شئون اسرته كسماع اخبار العالم من حوله فتكون هذه العلامات التى لا ينتبه اليها معظم الناس ويعتبرونها نتيجة لتقدم السن هى الاعراض المبكرة للاصابة بالاكتئاب فى الشيخوخة .

وهناك بعض العوامل التى تؤدى الى زيادة حدوث الاكتئاب فى المسنين منها التقاعد من العمل الذى يؤدى الى نقص الدخل المادى والاعتماد على الاخرين فى اداء الكثير من متطلبات الحياة وفقدان العلاقات الاجتماعية مع الاهل والاقارب نتيجة لانشغالهم عن كبار السن ووفاة شريك الحياة او الاقارب او الاصدقاء المقربين كل هذه الامور الاجتماعية تسهم فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب فى كبار السن، وفى مرحلة الشيخوخة ايضا تزيد احتمالات الاصابة بالامراض

المختلفة مع تقدم السن كما ان التغيرات التى تصيب اعضاء الجسم وتــؤدى الــى اضطراب وظائف السمع والبصر والضعف الجسدى كلها تسهم فى شعور الشخص المسن بأنه قد اصبح زائداً عن الحاجة وانه يقترب من نهاية مرحلته فـــى الحيـــاة فيؤدى ذلك الى زيادة احتمالات اصابته بالاكتئاب .

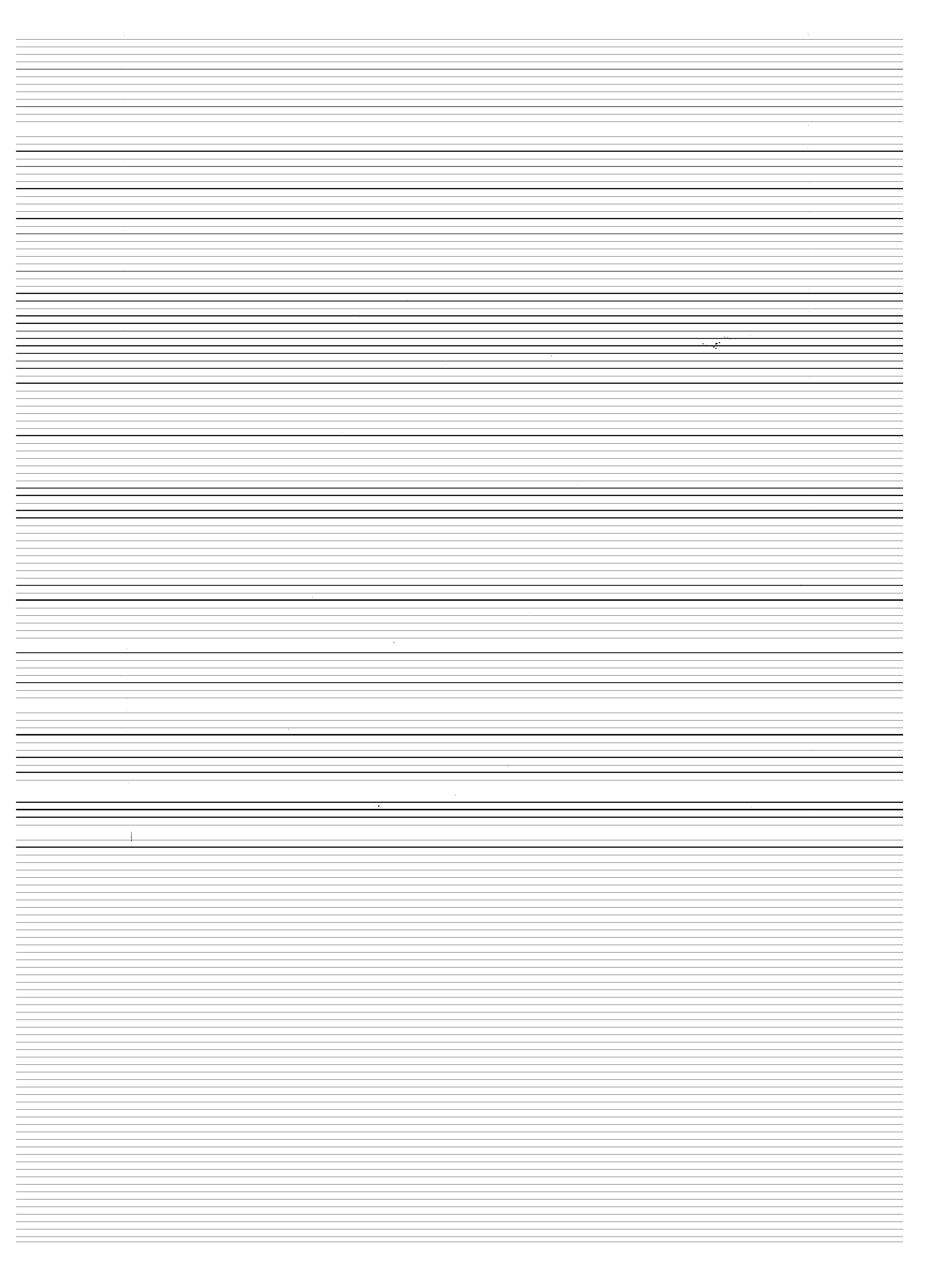
عوامل بيولوجية فى مرض الاكتئاب :

تشير الابحاث الى وجود بعض التغيرات الكيميائية والبيولوجية المرتبطــة بمرض الاكتئاب النفسى وهناك بعض الفحوص المعملية التى تــدل علــى وجــود التغييرات الكيميائية الطبيعية والمركبات التى لها علاقة مباشرة او غــير مباشــرة بمرض الاكتئاب، وكان هدف الابحاث هو التوصل الى طريقة محدودة تؤكد مـــن خلال التحاليل المعملية اذا كان الشخص يعانى من الاكتئاب ام لا فى محاولـــة ان يتم ذلك بنفس الثقة التى يتم بها تحليل عينة من دم المريض يستدل منها على عـــدد كرات الدم البيضاء والحمراء ونسبة الهيموجلوبين فى تشخيص حالة الانيميا مثـلاً، وقد حدث تقدم ملموس فى هذا المجال نتيجة لفهم التغييرات الكيميائية التى تحـــدث فى حالات الاكتئاب، وتركز البحث حول بعض الهرمونات الطبيعية التى لها علاقة بالحالة المزاجية ومنها مادة الكورتيسول Cortisol التى تفرزها غدة فوق الكليـــة فتم تطوير اختبار معملى بحقن مادة تشـــبه هــذا الــهرمون هــى دكســاميثازون Dexamethasone ثم تقدير نسبة المادة الطبيعية فـــى عينــه مــن دم مريــض الاكتئاب بعد ذلك، واذا كان الشخص يعانى من حالة الاكتئاب الداخلى الحاد فـــإن المادة الداخلية تتسبب فى تقليل انتاج الجسم للمادة الطبيعية المشـــابهه لـــها ويزيـــد افراز مادة الكورتيسول فى مرضى الاكتئاب فلا تتأثر بصورة حادة بحقن المـــادة الخارجية ويعرف هذا التحليل باختبار كبح الدكســـاميثازون Dexamethasone suppression test (DST) ويمكن ان يسهم هذا الاختبار فى تشـــخيص حـــالات الاكتئاب حيث يستخدم حاليا على مستوى الابحاث ولم يتم استخدامه علـــى نطـــاق واسع فى الممارسة الطبية حتى الآن .

كما تجرى الابحاث على بعض المركبات الكيميائية الطبيعية التـــى تقـــوم بوظيفة التوصيل بين خلايا الجهاز العصبى والتى تظهر فى صورة مركبات فـــى السائل النخاعى والدورة الدموية ويتم افرازها فى البول حين يتخلص الجسم منـــها، ومن خلال ذلك يمكن عن طريق تحليل البول تقدير نسبة بعض هذه المركبات فـــى الاستدلال على وجود الاضطرابات فى وظائف الجهاز العصبى او الاستدلال علـــى الاصابة بالاكتئاب ودون الدخول فى تفاصيل حول هذه الابحاث فإننا نؤكد انها قـــد تؤدى الى ثورة كبيرة فى تشخيص حالات الاكتئاب ومن ثم فـــى تحديـــد العـــلاج المناسب لمثل هذه الحالات فى المستقبل .

الفصل (٢٥)

الاكتئاب بين الشرق والغرب



هل تبدلت صورة الاكتئاب على مر العصور ؟

اى على سبيل المثال هل مريض الاكتئاب فى اوربا اليوم يشبه مـــا كـــان عليه الحال قبل قرن او قرنين من الزمان ؟

لقد شغلت هذه الاسئلة علماء النفس ردحا من الزمان فراحوا يبحثون عـــن اوجه الشبه والاختلاف بين حالات الاكتئاب النفسى فى بلــــدان العـــالم المختلفـــة، ويعقدون بينها المقارنة، ثم يفتشون فى ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هـــو معروف فى عالم اليوم .

وهل تختلف صورة الاكتئاب من مكان الى آخر فى بلدان العالم ؟ او هل نتوقـــع ان يشكو مريض الاكتئاب فى انجلترا من نفس المظاهر التى يشكو منها آخر فى الــهند وثالث من اليابان، وآخر فى مصر، او احد افراد القبائل البدائية فى افريقيا ؟

علاقة الاكتئاب بالزمان والمكان :

ومن الثابت ان الاكتئاب النفسى فى اسبابه وطريقة التعبير عنــــه يرتبــط ارتباطا وثيقا بما يعرف " بالثقافة " التى ينتمى اليها الفرد، ولا اعتقد ان استخدام تعبـــير " ثقافة " يفى بمعنى الاصل الاجنبى للكلمـــة (Cultre)، فـــهو اشـــمل ويعنـــى مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات، كما يتضمـــن الســلوكيات المميـــزة للجماعـــة والصفات التى تنتقل عبر الأجيال، ومن هنا كان للثقافة ابعاد اجتماعيـــة وانســـانية عميقة، ولها تأثيرها الجوهرى على حياة الانسان وحالتـــه النفســية فـــى الصحـــة والمرض، واى تغيير او تبديل يعتريها لابد ان يؤثر فى الافراد الذين ينتمون اليها.

ولا خلاف على وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشـــاعرهم الانسانية فى المواقف المختلفة وفى اماكن العالم المتباعدة، فعلى ســـبيل المثـــال لا يمكن لأى منا ان يخطئ تعبير الوجه فى حالة الكآبة والشـــعور بـــالألم لـــدى اى انسان. وذلك ينطبق على الاشارات والتعبيرات المختلفة مثـــل الامتنـــان والتحيـــة

والامتعاض، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف بإختلاف البيئة الزمانية والمكانية، واثرها موجود في كل الاحوال.

ونظرة على عصور سابقة وما كان من امر مرضى الاكتئاب نجد ان كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة، فقد لاحظ بعض الكتاب ان مريض الاكتئاب فى اوربا فى القرن الماضى كان يأتى الى طبيبه فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر، ويشكو من ان قلبه قد تحول الى مايشبه الحجر الاصم، او ان امعاءه قد سدت، بينما يتحدث مريض الاكتئاب فى عصرنا الحالى عن مصاعب العمل، او خسائر مادية اصابته، او تعثر فى خططه الطموحة فى الحياة !

الخلفية الثقافية والاجتماعية لمرضى الاكتئاب :

وتأكيد لعلاقة الثقافة بجوانب هامة فى موضوع الاكتئاب نجد انه بالنسبة لأسباب الاكتئاب الشائعة فى كل المجتمعات مثل فقد احد الاعزاء بالوفاة، او خسارة الثروة، لا يكون لهذه المواقف نفس الاثر المتوقع فى بعض الثقافات، وقد نتعجب اذا علمنا انه في بعض البيئات الاجتماعية ينظر الى الموت على انه مناسبة طيبة وليس كارثة كما يرى الغالبية، فهو يعنى الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التى تكبلها، ويرون ان فقد الثروة لا يدعو للأسى بل هو مناسبة للسرور حيث اعفي الانسان من مسئولية ادارة المال وتبعاته وهمومه ! وعلى ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة ان فهم الانسان منا وادراكه لموقف ما، والطريقة التى يفسر بها الامور فى صالحه او عكس ذلك مستنداً الى خلفيته الثقافية والاجتماعية، هى الفيصل فى نمط استجابته وتأثره، وليس طبيعة الموقف فى حد ذاته، ودليل ذلك اننا اذا كنا فى مجموعة من عدة اشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له احياناً رد فعل خاص يختلف عن الآخرين .

وهناك بعض الاوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماعية، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدى الى استجابة الفرد بالاكتئاب، من هذه الاوضاع اغتراب الفرد عن موطنه، وانفصاله عن الثقافة الام، وعدم قدرته لى التأقلم فى المجتمع

الجديد سواء كانت هجرته اختيارية او رغماً عنه، وقد يطرأ التغيير الثقافي على الفرد وهو في بيئته دون ان ينتقل، فتتبدل القيم والاعراف مثل ما يحدث في اعقاب الحروب، والكوارث الطبيعية، والاحتلال، ويكون لذلك آثار جماعية على الافراد، ويحدث الاكتئاب، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغير حضاري سريع في الآونة الاخيرة كان له تأثير سلبي من الناحية النفسية لعدم قدرة الافراد على مواجهة متطلبات هذا التغيير وتبعاته فصاروا اقل مناعة في مواجهة الاكتئاب.

الثقافة وصورة الاكتئاب :

هناك اثر عميق للثقافة على صورة الاكتئاب من اعراض ومظاهر في المجتمعات المختلفة، فالواقع ان وصف الاكتئاب كما يحدث في بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية، ولكن دراسات اجريت في بلاد العالم الثالث اكدت ان غالبية المرضى يشكون من اعراض بدنية فقط، ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطاني او الامريكي حين يذهب الى الطبيب النفسي فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته، وما يجده من صعوبات في التكيف في عمله وفي انشطته، بينما مريض الاكتئاب في الهند او في مصر مثلاً لا يتحدث عن اي شئ من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعاني من آلام في جسده، ولا ينام جيداً، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها ! والتعليل لذلك التباين والاختلاف في صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة في الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضى لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضى مهما كانت حالتهم، اما في الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضى وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة .

وهناك نقاط اخرى للتباين في صورة الاكتئاب بين الشرق والغرب، فالشعور بالأثم يكثر في الثقافات الغربية، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة



من الفن العالمي

لوحة بعنوان "الصرخة" The scream

لمونش (طفل يصرخ وخلفة سحب داكنة)

كبيرة فى دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها، ويقل حدوث الانتحـــــار بصفة خاصة فى المجتمعات الاسلامية، ويرجع ذلك الى تعاليم الاســـلام الحنيــف بخصوص قتل النفس، كما يعود بصورة غير مباشرة الى تحريم الخمر حيث يشكل الادمان على الخمور ثانى اسباب الانتحار فى الغرب بعد الاكتئـــاب النفســي، ولا يفهم من ذلك ان المرضى لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية فـــى الانتحـــار، لكنـــهم يترددون كثيرا عن تنفيذ المحاولة .

الاكتئاب فى الغرب والشرق :

ويتخذ الاكتئاب اشكالا مختلفة تتباين من بيئة الى اخرى، ومن خصـــائص الاكتئاب فى معظم المجتمعات العربية انه يختفى دائما خلف اعراض بدنية فنواجــه حالات الاكتئاب المقنع، حتى ليخيل الى المريض والطبيب معا ان الحالـــة ليســت اكتئاب بل هى علة عضوية، ومما يميز المرضى من الرجال انهم لا ينفسون عـــن انفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة !

وفى اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة، فالثقافة اليابانيـــة متماســكة تفرض على المجتم مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها، واذكر هنا مـــا ورد فى الصحف مؤخرا من ان عدد كبير من الطلاب فى اليابان قـــد انتحـــروا لعـــدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الأجازة ! وهذا يدل على ما يشعر به اليابـــانيون تجاه العمل والواجب، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك .

وفى افريقيا يعزى العامة حدوث الاكتئاب الى الارواح الشريرة والســـحر الاسود، ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس، ويكون مصحوبا فى العادة بميـــول عدوانية، وفى بعض القبائل البدائية التى لا زالت تعيش فى مجتمعات مغلقـــة فـــى ولاية بنسلفانيا الامريكية وجد انهم يتميزون بأن الرجال اكثر إصابة بالاكتئاب مـــن النساء على عكس القاعدة المعروفة فى كل بلدان العالم من ازدياد انتشـــار الكآبـــة لدى المرأة اضعاف حدوثها فى الرجال، ويعزى ذلك الى قيام النساء فى هذه القبائل بكل مسئوليات الرجال وسيادتهم المطلقة فى هذا المجتمع !

وبعد هذا العرض الذى تجولنا فيه مع الاكتئاب فى انحـــاء مختلفــة مـــن العالم، وتعرفنا ونحن نجوب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية على مظاهر الكآبة للإنسان فى انحاء شتى من عالمنا، فقد يبدو لنا ان لكل مجتمع خصائصه التى تؤثر فى افراده حتى حين يعانون الاكتئاب، ولكن الصورة فى مجملها ليست كلها اوجـــه خلاف وتباين، بل يغلب عليها التشابه بين الانسان فـــى اى مـــن هـــذه الامـــاكن خصوصاً حين يصيبه الاكتئاب، وهذا ما اكدته دراسة واسعة اجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية فى عدة بلدان فى وقت واحد وبإستخدام نفس منهج دراسة حـــالات الاكتئاب فى كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب، وجاءت النتائج لتؤكد انـــه لا فرق يذكر بين مظاهر الاكتئاب فى هذه الاماكن المتباعدة، ومهما حدثت إختلافـــات فى التفاصيل الدقيقة، فإن " الاكتئاب هو الاكتئاب ".

الفصل (٢٦)

الاكتئاب فى التراث والشعر العربى



الأدب والفنون هي اشكال من التعبير عن الفكر الانساني، وتحمـــل فـــى طياتها على مر العصور انعكاسا للمشاعر الانسانية المختلفة التى تعبر عن مواقـف الحياة بما تزخر به من احداث وصراعات وخبرات سارة، واخرى اليمة، وإحـــدى اهم هذه الخبرات واعمقها أثرا فى النفوس هى حالة الحزن والكآبـــة التـــى تلبـث تنتاب الانسان من حين الى آخر منذ الخليقة وحتى يومنا هذا بدليل ما تركته مـــن بصمات على نتاجه من تراث الآداب والفنون.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

إذا تتبعنا الفكر الانسانى منذ اقدم العصور نجد رنه الحزن والاكتئاب تشيع فى ثناياه حتى ليخيل الى المرء ان الكآبة واليأس ترتبط بالإنسان منذ يولد وحتـــى يستقر فى قبره، ففى ما وصل الينا من التراث الحضارى لمصر القديمـــة نجـد ان اساطيرهم تعبر عن مآس متنوعة، فقصة الصراع بين الخير والشر التى ترمز لـــها اسطورة " إيزيس واوزوريس "، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة، وغير ذلــك مما ارسى منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة فـــى مصـــر حتـــى يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله فى تقاليد عميقة للأحـــزان، بينمـــا لا يوجـد للأفراح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

فى الكتابات التاريخية الاغريقية القديمة، ورد وصف الجنـــون، وحظيـت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضفى عليها فى الغالب صفة المرض العقلـــي، فنظر اليها على انها تغير فى الوجدان والمشاعر استجابة لمآســـي الحيـــاة تـــارة، ونتيجة لغضب الآلهة تارة اخرى كما تذكر الاساطير، ومن اطرف هذه الاســـاطير ما يرجع آلام الانسان فى هذا العالم الى ما فعلته به الآلهـــة حيـــن شـــطرته الـــى نصفين، الذكر والانثي، وصار على كل جزء ان يبحث ن شطره الآخر فـــى كـــل العالم فلا يجد اى نصف اخر لا يتوافق معه، ويستمر العذاب .

وفى تراث بلاد ما وراء النهر تدل الاساطير الهندية القديمة علـــى نفـس الاتجاه، فقد طلب احد الملوك من علمائه ان يكتبوا له كل تاريخ حيـــاة الانسـان، فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما اراد، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل مــا سجلوه عن حياة الانسان بإختصار شديد، فقال له كبيرهم : " الانسان يولد، ويتــألم، ويموت " !

الاكتئاب فى آداب الشرق والغرب :

ولقد رسم " شكسبير " فى شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعـــبر عن شتى المشاعر الانسانية، ومنها حالة الحزن والكآبة، ولعــل فـــى شـخصية " هاملت " مثالا لذلك حين يتحدث فيصف يأسه من كل العالم من حوله، وكيف انه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة، وفى كتاباته الادبية يتحدث " شكسبير " عــن " الحزن الذى لا يجد متنفسا بالكلام، فيهمس الى القلب فيكسره "، وهذا هــو نفـس مضمون عبارة مأثورة ذات محتوى علمى للطبيب الشهير " مودزلى " يقـول : " إن الحزن الذى لا نعبر عنه بالدموع، يتجه الى اعضاء الجسم ويحطمها ".

وقد ارتبط الاكتئاب بالمثالية لدى العديد من الادبـــاء والكتـــاب، ومنـــهم " شوبنهاور " الالمانى الذى حدثت فى وقته واقعة الانتحار الجماعى فى المانيا فـــى مطلع هذا القرن، ويذكر لنا التاريخ ان العديد من العظماء والمبدعيـــن فـــى الفـن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسى الذى كان يبدو عليـــهم فـــى احوال من التطرف تصل الى الجنون احيانا، من هؤلاء " ابن الرومـــى " الشــاعر العربى المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس، وشاعر فرنســا " بودلــير " الذى كانت تنتابه الكآبة بأستمرار، وفى السياسة هناك " تشرشــل " رئيـس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمى الاخيرة حيث كان يعانى من الاكتئاب فـــى اواخــر ايامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارد من كلب اسود، و" فان جوخ " عرف بحالــة الاضطراب النفسى الشديد التى تنتابه حتى لقد قطع اذنه اليسرى ذات مرة ليهديـــها الى أمرأة، ولعل من اشهر لوحاته ما تحمل اسم " المكتئب " ! كما يوجـد لوحــات

اخرى من الفن العالمى تحمل عنوان " الاكتئاب " و " الصرخة "، وغير ذلك مـــن دلالات الاكتئاب .

الاكتئاب .. فى الشعر العربى :

الشعر وهو الكلمة المنظومة واحد من ارفع الاســـاليب التـــى يســـتخدمها الانسان للتعبير عما يجيش فى نفسه من مشاعر وخلجات، ولقد بقى الشعر على مر العصور ورغم ما حدث من تغيير فى شكله ومضمونه – الوسيلة القـــادرة علـــى التعبير اللفظى عن الشعور الانسانى فى مواقف الحياة المختلفة بما فيها من احداث، وصراعات، وانفعالات، وخبرات سارة، واخرى اليمة .

ولعل الحزن والكآبة هى من اكثر التجارب الاليمة التى يمكن ان تتحول فـــى خيال الشاعر الى تجربة شعورية توحى اليه بأشجى الاشـــعار، ولعـــل مـــن فضـــل المصائب على الانسان انها تعيده بالألم الى انسانيته فإذا به يتحول الى قيثارة تعـــزف لحناً يفيض بالشجن، وتزدحم كتب الشعر العربى بأشعار تعبر عن هذه التجربة فـــى مناسبات مختلفة، وربما كان اهمها التأثر بفقد عزيز او حبيب حيث نرى من المراثـــى العديدة فى كل العصور ما تضيق به المجلدات نسوق البعض منها .

يقول ابو العلاء المعرى فى رثاء صديق له :

غير مجدٍ فى ملّتى واعتقادى　　　نوح باك ولا ترنم شادى

ويقول :

إن حزناً فى ساعة الموت اضعا　　　ف سرور فى ساعة الميلاد

ويقول جرير يبكى زوجته :

لولا الحياء لها جنى استعبار　　　ولزرت قبرك والحبيب يزار

لا يلبث القرنـــــاء ان يتفرقـــوا　　　ليـــل يكر عليهـــم ونهـــار

ومالك بن الريب يرثي نفسه بأبيات من الشـــعر مؤثـرة القاهـا وهـو يحتضر:

الا ليت شعـرى هل ابيتن ليلـــــة بجنب الغضا ازجي القلاص النواجيا

فليت الغضا لم يقطع الركب عرضه وليت الغضا ماشى الركاب لياليـــا

فهو يتمنى لو تتأخر وفاته ليعود الى اهله ووطنه ولا تنتهى حياته بهذه الصورة.

وعلى زوجته ايضاً بكى محمود سامي البارودي في منفاه :

هيهات بعدك ان تقر جوانحى اسفاً لبعدك او يلين مهادى

ولهى عليك مصاحباً لمسيرتى والدمع فيك ملازم لوسادى

أسباب ومظاهر الاكتئاب في الشعر العربي:

ويقول شوقى امير الشعراء فى تأملات عن الحياة والموت :

خلقنا للحيـاة وللممـــــــات ومن هذيـــــن كل الحادثـات

ومهد المرء في ايدى الرواقى كنعسن المرء بين النائحات

وما سلم الوليد من اشتكــــــاء فهل يخلو المعمـــــر من اذاة

ومن مشاعر الكآبة ما يرتبط بتقدم العمر حين يتذكــر المرء الشـباب ويأسى على ما آل اليه، وهذا الشاعر يصف لنا فى ابيات مـرض الاكتئـاب فـى السن المتقدم يقول :

سلنى انبئك بآيـات الكبـــــر نوم العشاء وسعـــــال بالسحـــر

وقلة النوم إذا الليل اعتكـــــر وقلة الطعم إذا الـــزاد حضـــر

وسرعة الطرف وتدقيق النظر وتركك الحسناء فى قبل الطهر

والناس يبلون كما يبلى الشجر

ويقول زهير بن أبى سلمى فى معلقته الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً لا أبا لك يسأم

ويقول ابو العتاهية يبكي الشباب ويتمنى لو تعود ايامه :

بكيت على الشباب بدمع عيني ... فلم يغن البكاء ولا النحيب

ألا ليت الشباب يعود يوماً ... فأخبره بما فعل المشيب

ويبدو ان هذا الموضوع اثير الى نفوس الشعراء ففيه يقول الياس فرحات :

بكيت فقال اصحابي : أتبكي ؟ ... فقلت مضى الشباب فهل أغنى ؟

دعوا دمعي يسيل فما لمثلي ... شعور المستريح المطمئن

والذى يلفت الانتباه هو تفوق الشعراء فى وصف تجربتهم مع الاكتئاب،حتى ليكاد المرء يعيش ما يعانونه من حزن واسى عميق،ويقول شاعر فى وصف حالة الكآبة الشديدة التى يعانيها:

وفوقي سحاب يمطر الهم والاسى ... وتحتى بحار بالاسى تتدفق

ويقول ابو نواس ينعى حظه :

فثوبي مثل شعرى مثل حظى ... سواد فى سواد فى سواد

وله ايضا :

ولو عرضت على الموتى حياة ... بعيش مثل عيشى لم يريدوا

ويقول الياس فرحات :

كتاب حياة اليائسين فصول ... تليها حواش للأسى وذيول

وما العمر الا دمعة وابتسامة ... وما زاد عن هذى وتلك فضول

وعن مشاعر الأسى التى تستبد بالمكتئب فتحرمه النوم فى ليلة، فاذا استيقظ كانت حالته اشد سوءا، وهذا ما تصفه الخنساء فى احدى قصائدها فى رثاء اخيها صخر مطلعها :

يورقنى التذكر حين امسى ... فأصبح قد بليت بفرط نكس

وفى هذا يقول المتنبي:

أرق على أرق ومثلى يأرق — وجوى يزيد وعبرة تترقرق
جهد الصبابة أن تكون كما أرى — عين مسهدة وقلب يخفق

ويقول آخر فى نفس المعنى :

نفى النوم عن عينى فالفؤاد كئيب — نوائب هم ما تـــزال تنوب
وإنى لأرعى النجم حتى كأننـــــى — على كل نجم فى السماء رقيب

وعن تلك الفئة من مرضى الكآبة الذين يخفون حقيقة مشاعرهم خلف قناع حتـى ليحسب المرء انهم ينعمون بالراحة، والواقع انهم فـــى معانـــاة طاغيـــة داخـل نفوسهم، عن ذلك يقول المتنبى :

رب كئيب ليس تندى جفونه — ورب كثير الدم غير كئيب

ويقول ابراهيم ناجى فى " الاطلال " :

انظرى ضحكى ورقصى فرحا — وأنا احمل قلبـــا ذبحـــا
ويرانى الناس روحا طائـــرا — والجوى يطحننى طحن الرحى

يحاول الشعر النفاذ الى ابعاد اعمق تتصف بالتأمل فـــى احـــوال النفـس الانسانية، ولعل فى هذه الابيات تأكيدا لما تعرضنـــا لـــه حـــول مفـــهوم النفـس وطبائعها، ويقول الشاعر ابو الفتح البستي:

لكل امرئ منا نفوس ثلاثة — يعارض بعضها بعضا بالمقاصد
فنفس تمنيه واخرى تلومه — وثالثة تهديه نحو المراشـــد

ويقول شوقى :

والنفس من خيرها فى خير عافية — والنفس من شرها فى مرتع وخم

الشعراء يصفون العلاج للاكتئاب :

كان مجال التداوى من الكآبة والتخلص منها احد الامور الاثيرة لكثير من الشعراء، فكانت بضائعهم بمثابة علاج نفسي وتذكرة دواء تتمثل في ابيات من الشعر، يقول ايليا ابو ماضي:

ايها ذا الشاكي وما بك داء كن جميلا ترى الوجود جميلا

والذى نفسه بغير جمال لا يرى فى الوجود شيئا جميلا

احكم الناس فى الحياة اناس عللوها فأحسنوا التعليلا

هو عبء على الحياة ثقيل من يظن الحياة عبئا ثقيلا

نصيحة اخرى من المتنبى هذه المرة :

لا تلق دهرك الا غير مكترث ما دام يصحب فيه روحك البدن

فما يدوم سرور ما سررت به ولا يرد عليك الغائب الحزن

وشاعر اخر يصف العلاج فيقول :

واطرح همومك خلف ظهرك انها نبع التعاسة مهد اسقام الورى

وفى مقابل من يدعون الى التفاؤل ويصفون الحل والعلاج هناك من يفوقهم عددا ويدعو الى عكس ذلك بما يشيع فى ابياتهم من روح اليأس والتشاؤم، وهذه امثلة لذلك :

تعست هذه الحياة فما يسعد فيها الا الجهول ويرتع

هى دنيا فى كل يوما ترينا من جديد الآلام ما هو اوجع

والمعرى ينكر علينا ان نبقى بدون ان نواصل الشعور بالاكتئاب، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة وحق لسكان البسيطة ان يبكوا

يحطمنا ريب الزمان كأننا زجاج ولكن لا يعادله سبك

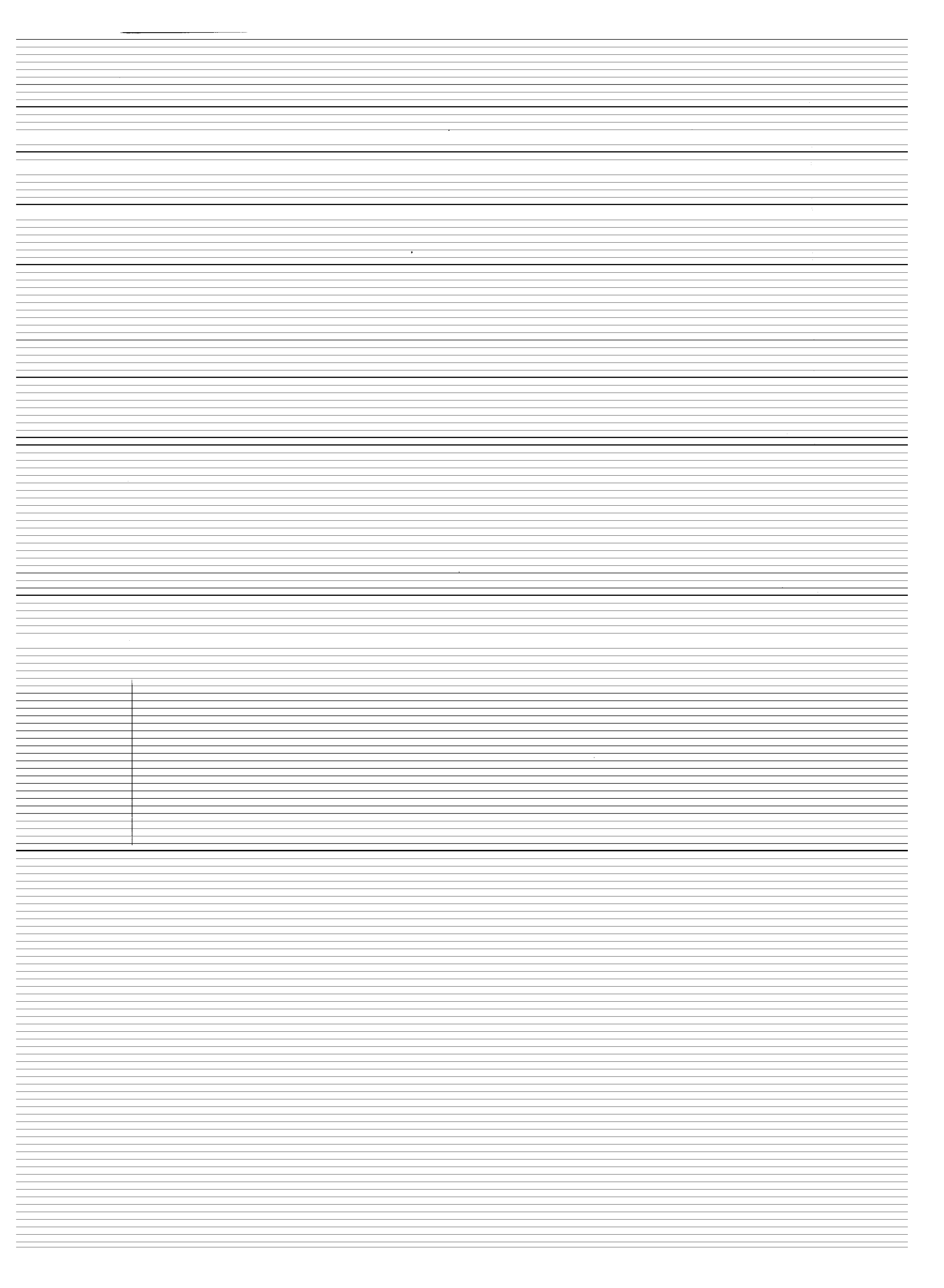
والبحترى يتذكر التشاؤم حتى فى اوقات السعادة، يقول :

إذا عاجل الدنيا الم بمفرح فمن خلفه فجع سيتلوه عاجل

وفى ختام هذه الرحلة مع الشعر العربي، وهذه الجولة القصيرة مع بعـض ابياته التى تناولت جوانب متعددة تتعلق بالاكتئاب موضوع حديثنا، فقد رأينا نمـاذج شعرية تصف وتحلل وتعالج تجربة الكآبة الانسانية، وهذه يذكرنا بمطلـع معلقـة عنترة الشهيرة " هل غادر الشعراء من متردم ؟ " اى ان الشعراء لم يتركوا مجـالا او موضوعا الا طرقوه للإصلاح، فكان للأكتئـاب - تلـك التجربـة الشـعورية الانسانية المتميزة - هذا النصيب فى الشعر العربي.

الفصل (٢٧)

علاج الاكتئاب



يجب ان يتضمن علاج الاكتئاب الاساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحـــل المشكلة والخروج من ازمة الاكتئاب للاعداد الكبيرة من المرضى الذيـــن يعـــانون بالفعل من هذا المرض، وكانت الصعوبة التى تواجه كل من يحاول وضع عـــلاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هى عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئـــاب وهى حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه اما فى الوقت الحالى فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجـــة للابحـــاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطى املا فى قرب التوصل الى حل ملائـم للسيطرة على انتشار الاكتئاب، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشـــكلة الاكتئاب هل هم مرضى الاكتئاب ام الاطبـــاء النفســـيين ام مؤسســـات المجتمـــع المختلفة؟ .. والاجابة ان هناك دور للفرد، ودور للطبيـــب، ودور للمجتمـــع فـــى مواجهة مشكلة الاكتئاب.

دور المرضى فى علاج الاكتئاب :

يتحمل الفرد مسئولية الى حد ما فى المحافظة على حالة الاتزان والصحـــة النفسية فى مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفســـى هـــو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليـس فقط غياب اعراض المرض، وفى هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشـــعر الانســـان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفـــة، ولا يعنى ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش فى حالة من السعادة الدائمة ولكـن على الاقل يمكن لأى واحد منا ان يجد السعادة فى بعض الاشـــياء مـــن حولـــه او يبحث عنها فى داخله ويركز على النواحى الايجابية فى نفسه وفى حياته بدلاً مـــن التركيز على الامور السلبية فقط، ورغـــم ان هـــذا العصـــر يتســـم بالصراعـــات والاحباطات التى تحيط بالانسان من كـــل جـــانب وضغـــوط الحيـــاة المتنوعـــة والمشكلات المعقدة التى يفترض ان نواجهها كل يوم وفى كل مكان الا ان مواجهـــة هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص على نفسه من امور الحياة فيتحلى بقدر مـــن اللامبالاة فى مواجهة المواقف والضغـــوط ويحـــاول فـــهم حقيقـــة الصراعـــات

والاحباطات التى تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدى الى التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلاً من ذلك روح الامل والتفاؤل .

ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببوادر اعراض الاكتئاب ان يبادر الى السعى لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها، وكما رأينا موضع سابق فإن اكثر من ٨٠% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى العلاج وتؤثر معاناتهم على حياتهم الاسرية وعلى عملهم والوسيلة للتغلب على هذه المشكلة هى انتشار الوعى لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد فى تلافى سنوات طويلة من المعاناة .

الطب النفسى فى مواجهة الاكتئاب :

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم فى مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسى يدخل فى دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضى الاكتئاب النفسى فإن انتشاره الهائل فى هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة والتى تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب فى ظل الوضع الذى تحدثنا عنه من قبل وهو ان الغالبية العظمى من المرضى لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالاكتئاب ولا يذهبون الى الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء .

وهنا نؤكد ان للطب النفسى دور كبير فى مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الامراض النفسية وفى تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك على استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبى فى التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الى مريضه نظره شاملة على انه انسان يعيش حالة من

الالم والمعاناة، ولابد ان يأخذ الطبيب النفسى فى الاعتبار كل جوانب حيــــاة هـــذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاتـــه ثم يحاول ان يتفهم محنته ويبدأ فى مساعدته والوقوف الى جانبـــه حتـــى يتجـــاوز مراحل هذه الازمة وهذا يختلف عن الطب الباطنى وتخصصات الطـــب الاخـــرى التى يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبـــار شـــخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بيـــن تخصـــص الطـــب النفســـى والتخصصات الطبية الاخرى .

ودور الطبيب النفسى فى علاج مريض الاكتئاب يبدأ بالتخطيط لاســـلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الـــدواء المناســـب لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهى ان كـــل مريـــض يحتاج الى خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلى العكس من الطـــب الباطنى على سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب ١٠ حـــالات من مرضى قرحة المعدة او المغص الكلوى يراهم فى العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضى الاكتئاب يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلـــف عـــن الاخر وهذه هى صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التى يتطلب كل واحـــد منـــها عناية خاصة به، وبعد اختيار الدواء على الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الـــذى يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب مبسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن ان يسببه من اثـــار جانبيـــه، وعلـــى الطبيب النفسى ايضا ان يستمر فى متابعة مرضاه حتى يصل معهم الى حل يخفـــف من معاناتهم حتى يعود التوازن النفسى للمريض ويتوافق مع الحياة .

دور الاسرة والمجتمع فى العلاج :

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسى على الدواء الـــذى يوصـــف للمريـــض بواسطة الاطباء فى العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لـــها دور هام فى نجاح العلاج والامراض النفسية فى هـــذا تختلـــف عـــن الامـــراض

الاخرى حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من افراد اسـرته واقاربه والرعاية التى يلقاها فى المجتمع لها دور اساسى فى مساندته للخروج مـن ازمته النفسية ونجاح العلاج وفى بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات فى العمل وتتدهور علاقاته الاجتماعيـة فيؤدى ذلك الى تفاقم معاناته من الاكتئاب ويدفعه ذلك الى الانسحاب والعزلة، بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعيـة افضـل فـى سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الاكتئاب .

وعند التفكير فى البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقايـة تأخذ فى الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعبـاء والمسـئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للافـراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامـة فـى المجتمـع كالفسـاد والتفكك والظلم الاجتماعى او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحـروب او التخلف الاقتصادى كلها عوامل تؤدى الى زيادة حادة فى انتشـار الاضطرابـات النفسية ومنها الاكتئاب، ويلزم لمواجهة مشكلة الاكتئاب على مستوى المجتمع ان يتـم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كـل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الاكتئاب .

كيف يتم علاج الاكتئاب ؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسى فى العيادات النفسـية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً او اختيار المناسب منها لكـل حالة من الحالات وهذه الوسائل هى :

❖ العلاج النفسى :

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية، ويضم عـدة اسـاليب منـها استخدام الايحاء، والمساندة، والتدعيم، اسلوب التحليل النفسي، والعلاج السـلوكي، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

❖ **العلاج البيئى :**

ونعنى به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيـدا عـن الضغـوط والمواقف التى تسببت له فى المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجـى او فى مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغـه فى العمل وتأهيله حتى يندمج فى بعض العلاقات التى تمهد الى عودته للحياة مـرة اخرى .

❖ **العلاج بالأدوية النفسية :**

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئـاب تحـت اشـراف الاطبـاء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتـى تتحسن حالته وسيتم عرض الادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب فى موضع لاحـق بشئ من التفصيل .

❖ **اساليب علاجية اخرى :**

استخدام العلاج الكهربائى الذى يعمل على اعادة تنظيـم ايقـاع الجـهاز العصبى او استخدامم بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسى Hypnosis، والوخز بالابر Acupuncture، واستخدام الدواء الخادع Placebo الذى يحقق نتائج فـى بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الاكتئاب تشغل بـال المرضـى والاطباء والانسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة ولقد تـم اسـتخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي، والاعشاب، والتعاويذ، والكي، وطـرق اخـرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التى كان يعتقد عامة الناس انها السبب فـى الامراض والاضطرابات النفسية التى تصيب الانسان .

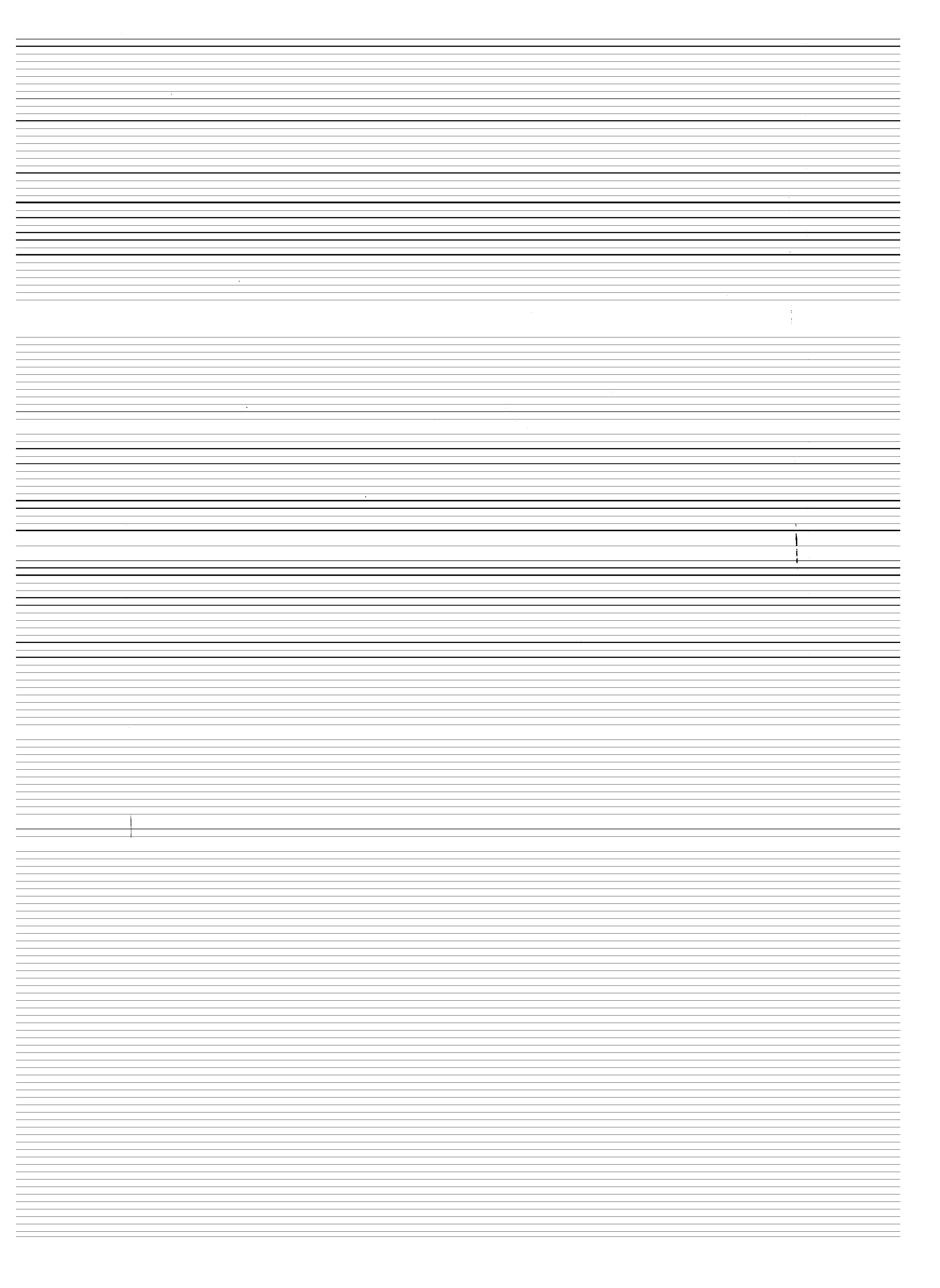
وبقى الحال كذلك الى ان حدث التطور العلمى الهائل فى فـهم الظواهـر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الأن المبادرة فى اسـتخدام الادويـة

والوسائل فى مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذى تم التوصل اليه حتى يومنا هذا لا يكفى للانتصار على مرض الاكتئاب الذى زاد انتشاره فى العالم اليوم مما يلقى بمسئولية كبيرة على الطب النفسى لايجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الاكتئاب ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل لمرض الاكتئاب .

ونحن دائماً – كأطباء نفسيين – نقوم بتحديد الاهداف التى نريد الوصول اليها عند علاج مرضى الاكتئاب ومن اهمها سلامة المريض التى يجب ضمانها اثناء العلاج، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة على الاعراض التى يعانى منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له فى المستقبل، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التى تتحقق حاليا فى علاج الاكتئاب تعتبر جيدة للغاية مقارنة ببعض الامراض النفسية الاخرى مثل الفصام وبالنسبة للطبيب النفسى فإن علاج حالات الاكتئاب تكون فى العادة ايسر وافضل فى نتائجه من علاج مرضى الفصام، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهى ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة فى المستقبل غير ان العلاج لابد ان يتم فى جو من التفاؤل حتى تتحقق النتائج المتوقعة منه .

الفصل (٢٨)

ادوية الاكتئاب



اسهمت الادوية الحديثة التى تم استخدامها فى الطب النفسى فى النصف الثانى من القرن العشرين فى تحقيق نتائج جيدة فى علاج الامراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسى على وجه الخصوص ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدى استخدامها الى تحقيق بعض الفوائد فى تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التى تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية فى الطب النفسى حالي، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الاثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :

- متى نعطى الدواء ولأى الحالات نستخدمها ؟
- هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الاكتئاب ؟
- كيف يتم الاختيار بين ادوية الاكتئاب المختلفة ؟ وما هى المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- كيف تعمل هذه الادوية وماهى الآثار الجانبية التى تحدث عند استخدامها ؟

وهنا فى هذا الفصل نقدم الاجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائى لحالات الاكتئاب النفسي، ونقدم بعض التفاصيل التى تهم مرضى الاكتئاب واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حاليا فى علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية فى علاج حالات الاكتئاب منها : الاعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على اعراض المرض، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض الى مكان

ملائم، واستخدام اسلوب الترويح والترفيه، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا فى النصف الثانى من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة فى وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التى استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة فى القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين سنة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الالماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة فى عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهرى العصبى فى عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر." الذى حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لاول مرة فى عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نوع "ثيوتونين" فى عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات فى عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا فى اكتشاف التأثير العلاجى النفسى لعقار كلوربرومازين Chlorpromazine الذى كان يستخدم فى الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل فى مهمة عسكرية فى فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك فى عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت فى صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic ومجموعة مثبطات احادى الـMAOI، وبعد ذلك توالت الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب

وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التى استخدمت من قبل فى انها اكثر فاعلية واقل فى اثارها الجانبية .

الادوية المضادة للاكتئاب :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية المضادة للاكتئاب فيما يلى نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب فى الوقت الحالى :

- **الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic :**

ومن امثلتها امتربتلين (تربتزول)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (انا فرانيل) .

- **الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic :**

ومنها مابروتلين (لوديوميل) .

- **مثبطات احادى الامين MAOI :**

ومن امثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الادوية حاليا نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (اروركس) .

- **مجموعة منشطات مادة السيروتونين :**

ومن امثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرترالين (لسترال)، فلوفاكسلمين (فافرين)، وستالبرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

- **ادوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :**

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)..ومنها أيضاً دوكسيبن، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها .

❖ **الليثيوم :**

ويعتبر من اهم الادوية فى علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

❖ هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة فى علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن امثلتها :

كاربامازيبين (تجرتول)، فالبروات (دباكين)، كلونازبام (ريفتريل).

مهارات استخدام ادوية الاكتئاب :

هناك مهارات فى استخدام ادوية الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختيار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسى عن طريق الدواء ومن الاخطاء الشائعة فى استخدام ادوية الاكتئاب ان يتم اختيار دواء من المجموعات التى سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة او تحول من استخدام دواء الى اخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية فى علاج الاكتئاب النفسى نذكر منها :

❖ اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية للاكتئاب، ففى المرضى الذين يعانون من بطء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفى الحالات الاخرى التى تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد ادوية الاكتئاب التى تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الاعراض وراحة المريض .

❖ قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنى ذلـــك الفشل فى علاج المريض غير طريق الـــدواء بـل يجـب زيــادة الجرعـــة والاستمرار لفترة كافية فى العلاج او التفكير فى اضافة ادوية اخرى ثم بعـــد ذلك التفكير في التحول الى استخدام دواء اخر يكون ملائما لحالة المريض .

❖ يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاســة الحالـــة، ويجـــب امتنـــاع المريض بإن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عـــودة الاعراض مرة اخرى .

❖ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك فى المســـائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك ان نشرح للمريض بإسلوب مبســـط مفـــهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التى يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقــــع والاعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب ان يجيب على تساؤلات المريــــض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ فى استخدامه .

كيف تعمل ادوية الاكتئاب ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للاكتئاب والادويـــة النفســـية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التـــى تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامـــة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء فى شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفســـير الكيفية التى يعمل بها الدواء، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملـــها تقوم على افتراض انها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبى ومن المعـروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بإن اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المـــواد الكيميائية للجهاز العصبى تترتب عليه نقص فى مستوى مادة السيروتونين ومـــادة نورابنفرالين، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقـــاقير خارجيـــة تزيـــد مـــن

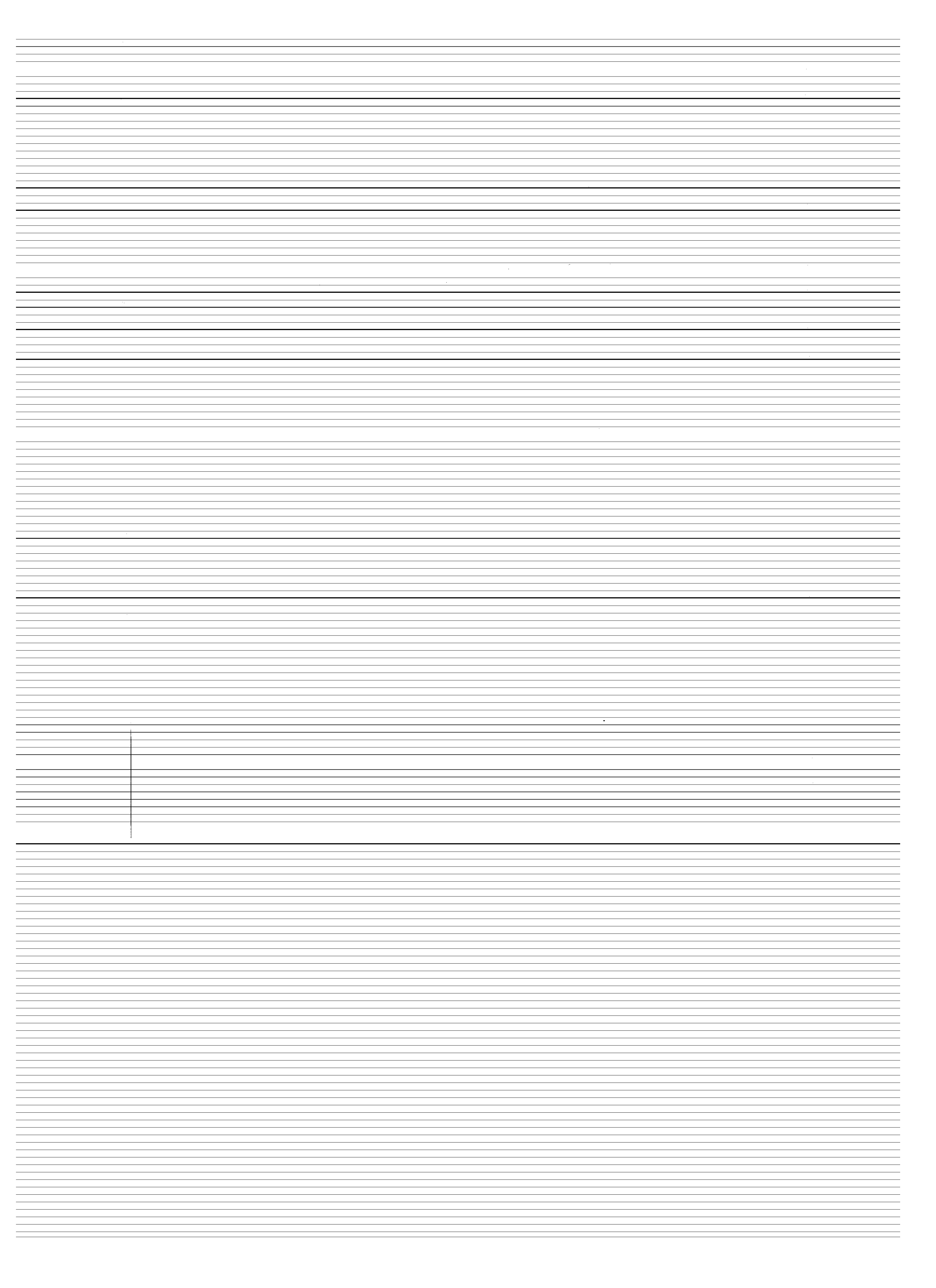
مستوى هاتين المادتين فى مراكز الجهاز العصبى فإن تحسنا ملحوظا يطرأ علـــى حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول فى تفاصيل دقيقة حول الطريقة التى تعمـــل بـــها الادوية ولكن يجب على الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادويـــة التى يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الى فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و٣ اسابيع حتى يقـــوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الاكتئـــاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار عند وصف هـــذه الادويـــة ويجـــب الاحتياط ايضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية اخـــرى مثـــل ارتفـــاع ضغط الدم، والسكر، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء فـــى العيـــن "، كمـــا ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادويـــة النفســـية المضـــادة للاكتئاب الا فى حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين اســـتخدام الادويـــة النفسية والوسائل الاخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفســـى او العـــلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من اســـتخدام وســـيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية الاكتئاب على استعادة الاتـــزان الكيميـــائى المصـــاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى الى بعـــض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز، وعـــدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربـــات القلـــب، والامســـاك، واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولى من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التى كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجـــب الانتباه الى تشابه بعض هذه الاثار الجانبية مع اعراض الاكتئاب لذا يجب الحـــرص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

الفصل (٢٩)

وسائل اخرى للوقاية والعلاج



يحتوى هذا الفصل على بعض الطرق والوسائل التى تستخدم لعلاج الاكتئاب وبعض الاساليب التى تساعد على الوقاية من حدوث الاكتئاب وبين وسائل العلاج التى كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج حالات الاكتئاب العلاج الكهربائي، ويقدم هنا بعض المعلومات عنه كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى وعن المنظور الدينى للوقاية من الاكتئاب وفى بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة على الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجى يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الديني، او استخدام العلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى .

العلاج الكهربائى :

لا يستريح الكثير من الناس الى مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية **Electro Convulsive Therapy (ECT)** حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائى فى روما عام ١٩٣٨ وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للامراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسى التى لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم على نطاق واسع حتى الآن حيث يتراوح عدد المرضى الذين يعلاجون بالكيرباء بين ٥٠ و ١٠٠ الف مريض فى الولايات المتحدة سنويا، وتقوم نظرية العلاج الكهربائى على مرور تيار كهربائى محدود الشدة من خلال قضبين يوضعان على جانبى الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشنج يتبعها تحسن فى الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلى ومع استخدام ادوية باسطة للعضلات، اما كيف تؤدى هذه الطريق فى العلاج الى تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبى عن طريق التيار الكهربائى والتغييرات الكيميائية التى تصاحب ذلك .

ومن اهم مجالات استخدام العلاج الكهربائى بصورته المتطورة فى الطب النفسى الحديث حالات الاكتئاب النفسى الشديدة التى لا تستجيب للعلاج بالدواء والتى يعانى فيها المريض من اعراض حاده وتزيد فيها احتمالات الاقدام على الانتحار، وتتطلب مثل هذه الحالات فى المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (٦- ١٢ جلسة) يمكن ان تعطى فى ايام متتالية او بفاصل زمنى بمعدل مرتين اسبوعياً، وعلى العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التى تحيط باستخدام الكهرباء فى العلاج فإن هذا النوع من العلاج يتسبب فى اثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت فى وظيفة الذاكرة، وشعور بالاجهاد، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج على نسبة ٢ لكل ١٠٠ الف جلسة كهربائية، او ١ من كل ١٠ الآلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الامنة مقارنة بالادوية النفسية الاخرى كما يتم لختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب فى السيدات اثناء الحمل وفى كبار السن، وعلى ذلك فإننا نؤكد ان العلاج الكهربائى اذا تم وفقا للقواعد الطبية فى الحالات التى تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعى للخوف من التوسع فى استخدامه .

وسائل اخرى لعلاج الاكتئاب :

فى كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الى بعض الوسائل التى تساعد فى الشفاء بالاضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي **Hypnosis** فى بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الايحاء كوسيلة علاجية تؤدى الى نتائج جيدة فى بعض الحالات، كما يستخدم اسلوب الاسترخاء **Relaxztion** للتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفي **Cognitive therapy** لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التى يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك فى التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذى يولد فى نفسه الهزيمة، والاحباط، وتوقع الفشل الى اسلوب اخر ايجابى نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن اساليب العلاج التى تستخدم مع علاج الاكتئاب النفسى فى المراكـــــر المتقدمة فى الغرب اسلوب علاج الاسرة Family therapy حيث يتـــم توجيـــه العلاج الى افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عــــدد مـــن الاسر فى مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات و هيئـــات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزواجى Marital therapy الذى يتم بمشاركة الزوجيـــــن معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التى قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل فى تحقيـق نتائج جيدة فى كثير من الحالات كما تؤدى الى التعامل مع الظــــروف الخارجيـــة للمريض التى قد تكون سببا فى الاكتئاب فيؤدى ذلك الى تحقيق التوازن فى البيئـــة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.



الفصل (٣٠)

الاكتئاب من المنظور الاسلامى



يهتم المنظور الاسلامى بالجوانب الروحية والمادية فـى حيـاة الانسـان ويضمن تحقيق التوازن بينها والاضطرابات النفسية هى خلل فى الاتزان النفسـى ينتاب الانسان نتيجة للصراع الداخلى فى نفسه بين قوى الخـير والشـر، او بيـن المثل العليا والرغبات الانسانية الجامحة وفى تعاليم الدين الاسـلامى مـا يضمـن الوقاية من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب وحل الصراعـات الداخليـة ممـا يؤدى الى الشفاء والعلاج، وتركز تعاليم الدين الاسلامى علـى التنشـئة السـوية للانسان وغرس القيم والاخلاق القويمة التى تحقق السلوك السوى والاتزان النفسي، فالمسلم يجب ان يؤمن بالله سبحانه وتعالى وبالقدر خيره وشره، ويجب ان يعبـد الله سبحانه وتعالى ويذكره فى كل المواقف وذكر الله يوفر للواحد منا مقداراً دائما مـن الطمأنينة والسلام النفسى فى مواجهة ما يتهدده من امور الحياة .

المنظور الاسلامى لأسباب الاكتئاب :

تعتبر الصراعات الداخلية هى الاساس فى المشكلات والمتـاعب النفسـية التى يعانى منها الانسان، ويصف القران الكريم هـذه الصراعـات فـى بعـض المواضع ومنها الأيات :

"ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم" هود ١١٨

"ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الارض" البقرة ٢٥١

"ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأمـوال والأنفـس والثمـرات وبشر الصابرين" البقرة ١٥٥

وتتطرق أيات القران الكريم إلى مناقشة وتوضيح المواقف التى ينشأ عنـها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل إنشغال الانسان على المـال والابنـاء والمستقبل وحالتة الصحية، وكذلك الوساوس التى تتسلل إلـى نفسـه ويسـتخدمها الشيطان للسيطرة علية، ويتسبب ذلك فى شعور الهم والكئابة أو الأستسلام للجـزع أو اليأس، ولنتأمل معاً فى قولة تعالى :

" الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه .. "

"المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخـير أملا "

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسي في حدوث الاكتئاب لـــدى كثير من الناس كما ورد في فصول هذا الكتاب وكذلك المكاسب التـــي يحصلـــون عليه والتي تتسبب في شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتـــائج فـــي كـــل هـــذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك في أيات القران الكريم :

" لكي لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما أتاكم "

كما وردت في السنه عن رسول الله صلى الله عليه وســـلم إشـــارة إلـــى مشاعر الإثم والندم التي قد تتملك البعض من النـــاس نتيجـــة لأرتكابـــهم بعـــض المخالفات التي لا ترضى عنها فطرتهم السليمة، ويصف ذلك بوضوح وبأســـلوب بسيط مفهوم الحديث الشريف :

"البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس"

الأيمان بالله في مواجهة الاكتئاب :

للإيمان القوى بالله تعالى دور هام في الوقايـــة والعـــلاج مـــن الاكتئـــاب والاضطرابات النفسية الاخري، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعـــالي، ويجـــد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالأتجاه إلى الله تعالى وهو يعلـــم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشف، ورد فعـــل المؤمـــن إذاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلى الله تعالى وهو الأسلوب الأمثـــل لمواجهـــة مواقف الحياة العصيبة، قال تعالى :

" الذين إذا أصابتهم مصيبه قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون "

فالتوكل على الله والاتصال به على الدوام عن طريق الذكر والصلاة يـــؤدى إلـــى الوقاية والخروج من الهم كما أن الصبر على البـــلاء يـــؤدى إلـــى التحمـــل دون الاستسلام لليأس، قال تعالى :

" وأصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور "

" وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم "

كما يضع القران الكريم حلولاًايمانيه لمواجهة أسباب الاكتئاب منها مــا ورد فــى الأيات الكريمة :

" خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين "

" ولا تستوى الحسنة ولا السيئة أدفع بالتى هى أحسن فإذا الــذى بينــك وبينــه عداوه كأنه ولى حميم "

المنظور الاسلامى للشفاء النفسى :

يؤدى الالتزام بروح الدين والعقيدة فى التعامل مع النفس ومــع الاخريــن والرجوع الى تعاليم الشريعة فى كل السلوكيات الى الامانة والجديــة فــى العمــل والمعاملة،والتحلى بالصبر،والتسامح،والمحافظة على حالة مــن الصحــة البدنيــة والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ويؤدى ذلك الى شعور داخلى بالراحة النفسية فى مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفى القران والسنه مايرشد المؤمنين إلى وســائل العلاج والشفاء لما يصيب الانسن من أمراض الجسد والنفس، قال تعالى :

" يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور وهدى ورحـمة للمؤمنين "

" وإذا مرضت فهو يشفين "

وفى أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص مــن مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق إتزان النفس منها قوله صلى الله عليه وســلم :" لا تغضب "، وتوجيهه صلى الله عليه وسلم إلى " إنتظار الصلاة بعد الصلاة "، والأمـر باصدقة التى " تطفيء الخطيئة كما يطفيء الماء النار"، وقولــه الــذى ورد فــى حديث أخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن " وكل هــذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عمليــة وتؤدى إلى سكينة النفس، وهى علاج يسير وفعال لا يتكلف شيء وعلى كل منا أن يجربه وهو على ثقه فى الشفاء بإذن الله تعالي

وكما يقدم لنا المنظور الاسلامي النموذج الذي يكفـــل لنـــا الوقايـــة مـــن الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن ان يصيـــــب الانســـان مـــن امراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة ان تقوية الوازع الديني، والجـــوء الى الله، والتمسك بالعقيدة، والايمان القوى بالله تعالى من الامور التى تفيد عمليـــاً فى علاج حالات الاكتئاب وقد اجريت الابحاث للمقارنة بيـــن الاشـــخاص الذيـــن يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون على العبادات ولديهم ايمان قوى بالله تعالى مقارنـــة بغيرهم تتبين ان قابليتهم للشفاء والتغلب علـــى اعـــراض الاكتئـــاب اكـــثر مـــن المجموعات الاخرى رغم استخدام نفس انواع العلاج الطبي فى كل الحالات .

الفصل (٣١)

ماذا تقول الأبحاث العلمية عن الاكتئاب ؟



الحزن والمرض والموت :

❖ أكدت الدراسات أن الأشخاص الذين يفقدون عزيزاً عليهم ويعـــانون مـــن حالة الحزن Grief مثل الزوجة التى تفقد زوجها تزيـــد مخـــاطر تعرضـــهم للأمراض النفســـية، والاضطرابـــات النفســـية الجســـدية (السيكوســـوماتية) والأمراض العضوية بصفة عامة نتيجة لتأثير الانفعالات النفسية على جـــهاز المناعة فى الجسم، ورصدت الدراسات زيادة فى معدلات الوفاة خلال عـــامين أو ثلاثة عقب صدمة الوفاة خصوصاً إذا كان الفقيد هو شريك الحياة (الـــزوج أو الزوجة) أكثر من أى من الأقارب الآخرين، وتزيد احتمـــالات المـــرض والوفاة فى الرجال من الأزواج لتصل إلـــى ٢٠% مقارنـــة بالســـيدات مـــن الزوجات فى حدود ٤% فقط .

ماذا تقول الأرقام والاحصائيات ؟

❖ فى إحصائيات بالمملكة المتحدة تبين أن حالات الاكتئاب تمثـل ٣٣% – ٤٠% من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وترصد الدراسات أن الاكتئـــاب فى مقدمة الأمراض التى تؤدى إلى العجز والإعاقة والتكلفة والأعبـــاء الصحيـــة والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتشير الأرقام إلـــى أن احتمـــالات الإصابـــة بالاكتئاب بالنسبة لأى شخص فى حياته تصل إلى ٣٠% بينما لا يطلـــب العـــلاج سوى ١٥% من مرضى الاكتئاب، وفى دراســـة علـــى المســـتوى الاجتمـــاعى لمرضى الاكتئاب تتبين أن زيادة الحالات فى الطبقات الدنيا من المجتمع عنها فـــى الطبقات الأخرى على عكس الاعتقاد السابق بزيادة الإصابة بالاكتئاب فى الطبقـات العاليا والأغنياء بصورة كبيرة والإصابة بالفصام فى الفقراء .

التدخين والاكتئاب

❖ تم دراسة العلاقة بين التدخين والاكتئاب حيـــث تؤكـــد الدراســـات زيـــادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب بين المدخنين بنسبة ٣٣% مقارنة بالنسبة المعتـادة وهى ٧% وتبدأ أعراض النوبات الاكتئابية العظمـــى Major depressive

episodes عقب التوقف عن التدخين بفترة تتراوح من يومين إلى ٦ أسـابيع، وفى دراسة أخرى كانت نسبة حدوث الاكتئاب خلال مـدة ١٢ شـهر عقب التوقف عن التدخين ١٤,١% بما يفوق نسبة الاكتئاب فى غير المدخنيـن، ولا يوجد تفسير واضح للعلاقة بين التدخين والاكتئاب .

الدواء الوهمى .. والأدوية الحقيقية للاكتئاب .

- فى دراسة لمقارنة تأثير الأدوية المختلفة المضادة للاكتئـاب فـى شـفاء المرضى لم يتبين وجود فرق يذكر بين الأدويـة الحديثـة مثـل فلوكسـتين (بروزاك)، والجيل السابق من الأدوية مثل امبرامين (تفرانيل) باستثناء الآثـار الجانبية الأقل نسبياً فى الأدوية الحديثة، وفى هذه الدراسات تم استخدام الـدواء الوهمى (البلاسيبو) Placebo وهو عبارة عن أقارص تشبه الأدوية الأخرى تستخدم فى مجموعة من المرضى لمقارنتهم بالذين يستخدمون الأدوية الحقيقيـة وقد أظهرت النتائج أن هناك نسبة من مرضى الاكتئاب تتحسن حالتهم بالأدوية الوهمية التى لا تحدث أى تأثير كيميائى لكنها تعمل فقط عن طريـق الإيحـاء Suggestion، ويدل ذلك على أهمية العوامل النفسية جنباً إلـى جنـب مـع العوامل المتعلقة بكيمياء المخ فى حالات الاكتئاب .

دراسات الاكتئاب والانتحار :

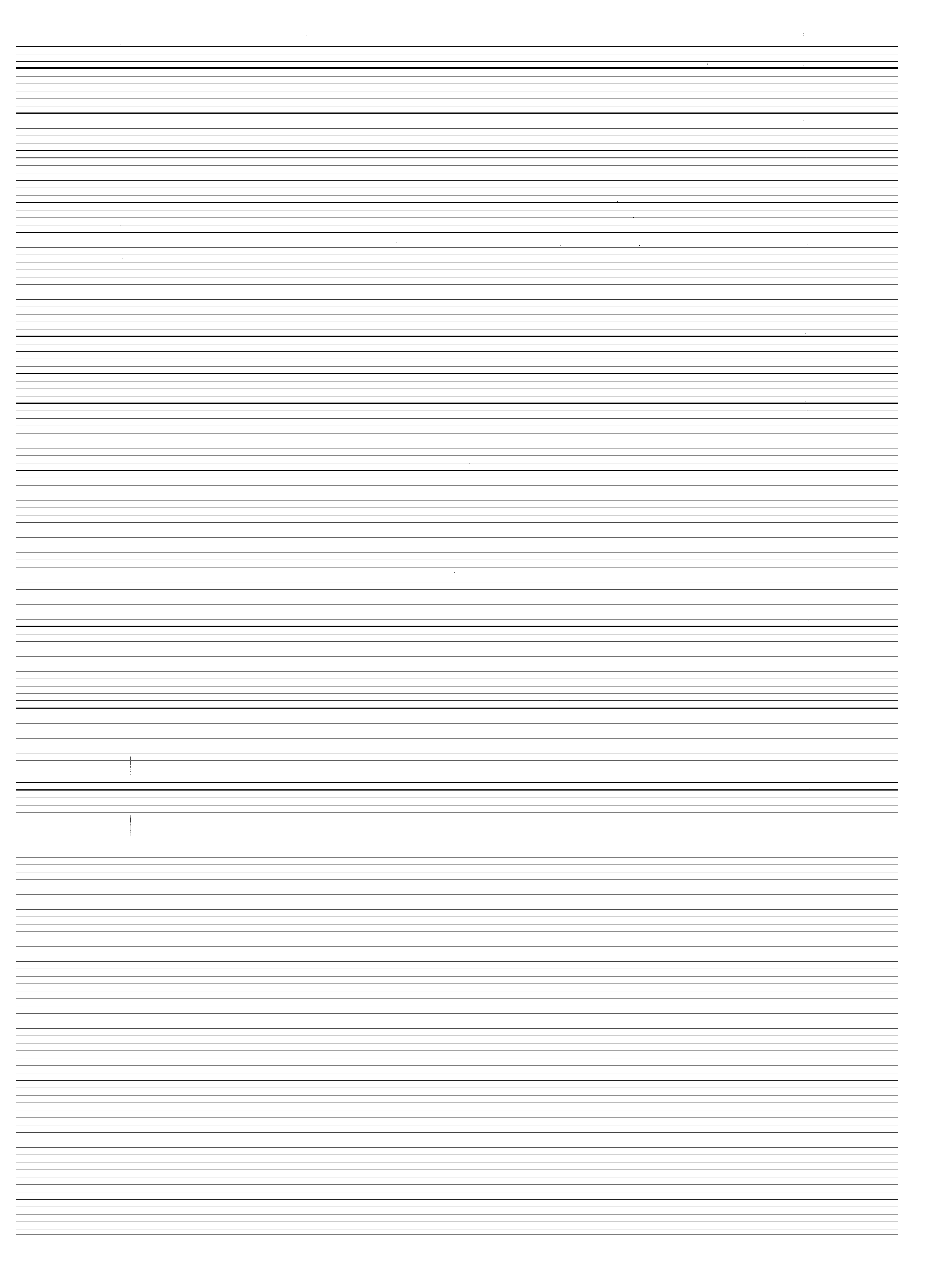
- تشير الارقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل حالات الأنتحـار يصل إلى ٨٠٠ ألف حالة فى العالم كل عام، وتصل النسبة إلى أكثر مـن ٤٠ كـل ١٠٠ ألف فى بعض الدول الأوربية وتصل إلى ٢-٤ لكل ١٠٠ ألـف فـى الـدول العربية والاسلامية، وتفرق الدراسات بين حالات إيذاء النفـس De liberate self harm التى تزيد ٢٠ -٣٠ ضعفاً عن حالات الأنتحار التى تؤدى إلى قتل النفس .

- ومن المؤشرات المخاطرة Risk التى ترتبط بزيادة احتمـالات الانتحـار مرضى الاكتئاب من الذكور، فوق سن ٤٠ سنة، والعـاطلين عـن العمـل، ويعيشون فى عزلة، ولديهم تاريخ مرضى لأشخاص أقدموا على الأنتحار مـن

أقاربهم، ولديهم الرغبة فى أنهاء حياتهم، ولا أمل لهم فى الحياة أو المستقبل، ومستخدمى الكحول والمخدرات .. وتوصى الدراسات بأهمية وضع احتمالات الانتحار فى الإعتبار فى حالات الاكتئاب بصفة عامة حيث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسى فى ٨٠% من حالات الانتحار، ويقدم ما يقرب من ١٥% من مرضى الاكتئاب على إنهاء حياتهم بالانتحار ومن بين ٥٠٠٠ حالة انتحار تحدث فى انجلترا وويلز كل عام فإن ٤٠٠-٥٠٠ يستخدمون أدوية علاج الاكتئاب نفسها بجرعات زائدة كوسيلة للأنتحار .

دراسات الاكتئاب فى الشرق والغرب :-

❖ رغم أن الاكتئاب من الأمراض التى تصيب الانسان فى كل الأزمنة، كما أنه يحدث في كل المجتمعات فى أنحاء العالم كما تشير الحقائق العلمية فإن الدراسات عبر الحضارات Transcultural تؤكد وجود فروق فى مظاهر وعلامات الاكتئاب بين المرضى فى الدول الغربية المتقدمة ودول الشرق النامية، وبين أهل المدن من الحضر وسكان الريف والمناطق البدوية البدائية، وفى دراسة للطب النفسى فى الثقافة العربية Psychiatry in Arab Culture قمت برصد الاختلاف بين مرضى الاكتئاب فى مصر والدول العربية ومقارنتهم بالمرضى فى أوربا وأمريكا والبلدان الأسيوية، وكانت أهم النقاط هو أن مرضى الاكتئاب فى مصر والدول النامية يعبرون عن الاكتئاب بأعراض جسدية فيشكو المريض من الصداع أو آلام الظهر والمفاصل والاجهاد وعسر الهضم، بينما يشكو مرضى الاكتئاب فى الدول المتقدمة من المزاج السيء وعدم القدرة على الاستمتاع، ولا يشكو المرضى عندنا فى العادة من مشاعر الذنب ولوم النفس التى عادة ما ترتبط بالاكتئاب بسبب لخلفية الثقافية والدينية للمرضى فى المجتمعات الغربية، كما أن الاقدام على الانتحار يحدث بصورة أقل ١٠ مرات من معدلات الانتحار فى الغرب ويعود الفضل فى ذلك إلى تعاليم الدين الاسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفس .



الفصل (٣٢)

أسئلة وأجوبة عن الاكتئاب



س : هل يوجد خط فاصل بين الحزن الطبيعى لسبب ما وبين الاكتئاب النفسى كحالة مرضية ؟

جـ : من الأهمية التفرقة بين الحزن وهو من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلى ذلك مثل الأسى على فراق عزيز أو فقد الممتلكات أو الخسارة المادية أو المعنوية، وبين الاكتئاب النفسى كحالة مرضية لها خصائصها وأسبابها وتظاهرها رغم وجود أوجه للشبة والتماثل بين الحالتين فى المظهر العام للشخص الحزين والمكتئب، وأوجه الخلاف هو أن مرض الاكتئاب لا يتطلب فى كل حالة وجود سبب واضح لحدوث الحالة، وإذا وجد هذا السبب وهو فى الغالب التعرض لأى من ضغوط الحياة ظهرت بعده أعراض الاكتئاب فإن هذا السبب لا يكون من الضخامة بحيث يتناسب مع حالة الاكتئاب الشديدة التى يعانى منها الشخص، كما أن أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة رغم أن العامل المسبب لها تكون آثاره قد تلاشت وانتهت، وعلاوة على ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذى يشعر به أى شخص فى أنه عميق التأثير على الحالة العامة للإنسان، وطاقته ودوافعه وتفكيره، ووظائفه النفسية والجسدية، واهتماماته وشخصيته، وكل نواحى حياته بصفة عامة .

س : ما هى الاضطرابات الوجدانية، وهل يمكن أن يجتمع الاكتئاب مع الهوس فى مريض واحد ؟

جـ : الاضطرابات الوجدانية affective disorders هى حالات تتغير فيها الحالة المزاجية بصورة مرضية ويتبع ذلك مظاهر عقلية وسلوكية، ومن أنواعها حالات القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، والهوس Hypomania , Mania، ويمكن أن تجتمع هذه الحالات فى مريض واحد رغم التناقض الواضح فى أعراضها ومظاهرها:

- يبدو مريض الاكتئاب هادئاً فى حالة يأس وانكسار، بينما تبدو مظاهر الانطلاق والطاقة والنشاط والمرح والإقبال على الحياة واضحة فى حالة الهوس .

- يتحدث مرضى الاكتئاب بصوت منخفض حزين بينما يميل مرضى الهوس إلى الثرثرة وكثرة الكلام في موضوعات شتى .

- بطء التفكير والتبلد والتردد من علامات الاكتئاب بينما تتزايد أفكار مرضى الهوس وتتنوع في تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجرأة الزائدة

- يميل مرضى الاكتئاب إلى التشاؤم والتفكير السلبي واتهام النفس بينما تزيد ثقة مرضى الهوس في أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة، وخلال نوبة الهوس تزيد القابلية لأنفاق الأموال في شراء أشياء لا لزوم لها، أو مشروعات وهمية تحت تأثير الحالة . وقد تتبادل نوبات الاكتئاب مع نوبات الهوس في نفس المريض وهو في كل حالة عكس وضعه في الحالة الأخرى

س : هل ترتبط الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو استخدام بعض أنواع الأدوية بحدوث الاكتئاب ؟

جـ : من خلال الملاحظة تبين ارتباط مرض الاكتئاب ببعض الأمراض العضوية حيث يصحب الإصابة بالاكتئاب، ومن ذلك بعض أنواع الحمى الفيروسية مثل الأنفلونزا وفيروس الكبد حتى بعد الشفاء منها، وكذلك بعض أنواع الأمراض المعدية والحالات المزمنة والمستعصية مثل الدرن والسرطان.

كما توجد قائمة طويلة من الأدوية يمكن أن تسبب الاكتئاب كأحد الآثار الجانبية لاستخدامها منها على سبيل المثال أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم، وبعض الأدوية النفسية التي تستخدم في علاج الأمراض العقلية مثل مضادات الذهان Antipsychotics، وبعض العقاقير التي تستخدم كمواد للإدمان .

س : أين وكيف يتم علاج مرضى الاكتئاب ؟

جـ : لا توجد ضرورة لإدخال مرضى الاكتئاب للعلاج داخل المستشفيات والمصحات العقلية في الغالبية العظمى من الحالات، وذلك باستثناء الحالات

الشديدة المصحوبة بميول انتحارية أو عدوانية تتضمن خطورة المريض على نفسة أولاً أو على الأخرين فتتطلب الحالة أن يبقى تحت ملاحظة دقيقة.

والخطوط الرئيسية لعلاج الحالات هى استخدام وسائل العلاج النفسي، مثل المساندة والتطمين، والعلاج المعرفى بتغير طريقة المريض فى تفسير حالتة ليتحول تفكيرة إلى النواحى الايجابية بدلاً من التركيز على السلبيات ويتم ذلك فى صورة جلسات فردية أو جماعية، والعلاج البيئى بتغير الظروف المحيطة واستخدام الترويح، حيث تنجح هذه الوسائل فى نسبة من الحالات

وفى الحالات الأخرى يتطلب الأمر استخدام الأدوية النفسية المضادة للإكتئاب Antidepressants، أو العلاج بالصدمات الكهربائية التى يتم من خلالها تنظيم إيقاع المخ فى الحالات الشديدة التى تزيد فيها الميول الانتحارية

س : كيف يتم الاختيار من بين الأدوية النفسية المختلفة لكل حالة من حالات الاكتئاب ؟

جـ: توجد قائمة طويلة للأدوية المضادة للأكتئاب فى مجموعات مختلفة منها:

- الأدوية ثلاثية الحلقات (TCA) التى تضم الأنواع التقليدية مثل أمتريبتلين (تربتزول)، وأميرامين (تفرانيل)، وكلومبرامين (أنافرانيل)، وتتميز هذه الأدوية بالثمن المنخفض لكن استخدامها يتسبب فى أثار جانبية مثل الكسل والنعاس، وزغللة العين، وجفاف الحلق، وسرعة ضربات القلب، والامساك وزيادة الوزن .

- العقاقير المثبطة لانزيم MAO ومنها أدوية قديمة ينطوى استخدامها على مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأثار ضارة عند تناول المعلبات والموز وبعض مشتقات الألبان وكثير من الأدوية الأخري، وقد ظهر جيل جديد منها له نفس الفاعلية دون أثار جانبية خطيرة .

- الجيل الجديد من أدوية الاكتئاب التى تزيد من مادة السيروتونين وتعـرف اختصاراً SSRI والتى تزيد من مادة ابنفريـــن واختصارهـا SNRI، ومنها دواء فلوكستين (بروزاك)، وفلوفكسامين (فافرين) وفنلافكســين (إفكسور) وتتميز بآثار جانبية أقل من الأدوية السابقة. كما أن مفعولـــها المضاد للاكتئاب يبدأ خلال أسبوع فيكون أسرع من الأدوية السابقة التـى تحتاج إلى ٣ أسابيع ليبدأ تأثيرها .

والقاعدة فى اختيار الدواء المناسب لكل حالة من حالات الاكتئاب تعتمـد على نوع الاكتئاب وشدة الحالة وتكلفة العلاج وغير ذلك من العوامل التى تتعلــق بالمرض والمريض والدواء، والتى تخضع لتقييم الطبيب المعالج .

س: هل يشفى مريض الاكتئاب ؟

جـ : كثير ما يسأل المرضى وأقاربهم عن الشفاء الكامل من مرض الاكتئاب حين تكون الحالة فى نوباتها الشديدة، والحقيقة أن الشفاء أولاً وأخيراً من عند الله سبحانه وتعالي، وتوجد مؤشرات إيجابية فى الطب النفسى تتعلــق بقابليـة الحالة للشفاء مثل الحالات التى تبدأ فجأة دون وجود تاريخ مرضى ســابق لنوبات قديمة، وبدء العلاج مبكراً دون تأخير، وفى حين يكون المريض فـى حالة سابقة من الاستقرار فى العمل والعلاقات الاجتماعية وتتميز بصفــات شخصية معتدلة، أما المؤشرات السلبية التى تدل على تأخر الشفاء وصعوبـة العلاج فهى وجود حالات اكتئاب أخرى فى الأسرة بما يشير إلــى عوامـل وراثية، والتفكك الأسري، والمــرض العضــوى المصــاحب، والضغــوط الاجتماعية والنفسية المستمرة دون وجود عون أو مساندة ويحقـق العــلاج بالأدوية الحديثة نتائج تصل إلى نسبة شفاء تعادل ٨٠% من الحالات، ونحن نوصى بالتمسك بالتفاؤل والأمل والرضا، وقبول الحياة لتجنب الاستســلام للاكتئاب.. كما أن دور الايمان القوى بالله تعالى والالتزام بـــالدين والقيـم الخلقية له تأثير إيجابى فى الوقاية والشــفاء مــن الاكتئــاب وغـيرة مــن الاضطرابات النفسية .

خاتمة

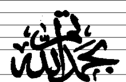
الانسان والاكتئاب :



يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعمق التجارب الانسانية وازمة الاكتئاب التى تكون فى بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان تحطمه نهائيا، ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسيه هامة وفى كثير من الاحيان يمثل الاكتئاب وقفة للانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهى هذه المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته فى الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة الاكتئاب ينبغى ان يتبناها كل واحد منا فى مواجهة مواقف الحياة، فالحياة مليئة بالالام والاحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدع مشاعر الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء، وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون

والكلمة الاخيرة التى نتوجه بها الى الجميع هى ان مشكلة الاكتئاب رغم انها تتزايد فى هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر فى كل انحاء العالم فان الصورة ليست قاتمة بل هناك امل فى حل هذه المشكلة فى القريب ليس عن طريق بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق فهم الانسان العميق لنفسه وما حوله، وان يستخدم ارادته فى التصدى بالعلم لكل شئ يمكن ان يعوق مسيرته فى الحياة، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وقفة للانسان مع النفس وجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية صراعاته الداخلية والخارجية، واخيراً فإننا نوصى الجميع بعدم التخلى عن التفاؤل والامل وقبول الحياة فى كل المواقف والظروف .

وفى الختام نسأل الله ان يمن على الجميع بالصحة والعافية وراحة البال والله والموفق .



المراجع

المراجع العربية

- أحمد عكاشة (١٩٨٢) علم النفس الفسيولوجى . دار المعارف –القاهرة .
- أحمد قبش (١٩٨٣) الحكم والأمتثال فى الشعر العربى . دار الرشيد – دمشق .
- عادل صادق (١٩٨٩) فى بيتنا مريض نفسى . دار الحرية – القاهرة .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطـــراب العصـــر الحديـــث – عـــالم المعرفة – الكويت .
- عمر شاهين ويحى الرخاوى (١٩٧٧) مباديء الأمراض النفسية . مكتبة النصر – القاهرة .
- لطفى الشربينى (١٩٩١) الاكتئاب النفسى مرض العصر – المركـــز العربـــى للنشر – مصر.
- لطفى الشربينى (١٩٩٥) الأمراض النفسية فى البيئة العربية . مجلـــة الثقافــة النفسية – العدد ٢٤: ١٩٩٥ .
- لطفى الشربينى (١٩٩٦) الدليل الموجز فى الطب النفســـى . جامعـــة الـــدول العربية – مركز الوثائق والمطبوعات الصحية – الكويت .
- لطفى الشربينى (١٩٩٧) وصمة المرض النفسى فى الثقافة العربية .– مجلـــة تعريب الطب – العدد ٣ : مجلد ١– ١٩٩٧ .
- لطفى الشربينى (٢٠٠٠) قاموس المصطلحات النفسية . جامعة الدول العربية – مركز الوثائق والمطبوعات الصحية – الكويت .
- محمود حمودة (١٩٩٠) النفس أسرارها وأمراضها– المؤلف . القاهرة .
- ميشيل ارجايل (١٩٩٣) سيكولوجية الســعادة (مـــترجم) عـــالم المعرفـــة – الكويت.
- نورمان سارتوريس وآخرون (١٩٨٦) الاضطرابات الاكتئابية فـــى الثقافـــات المختلفة – منظمة الصحة العالمية – جنيف.

References

- Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) Across cultural stusy of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .
- Al Sherbiny LA (1983) Masked depression . Ms research, Alexandria , Egypt.
- Al Sherbiny LA (1998) Psychiatry in Arab Culture. PHD research , CS Univ. LA.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Deagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. Washington, DC: APA, 1994.
- Bridges PK, Hodgkiss AD, Malizia AL Practical management of treatment - resistant affective disorders. Br J Hosp Med 1995; 54:501-6.
- Clinical Resource and Audit Group. Depressive illness. A critical review of current practice and the way forward. Consensus statement. Edinbrugh: Scottish Office, 1995.
- Craig TKJ. Adversity and depression Int Rev Psychiatry 1996; 8:341-53.
- House A, Mayou R, Mallinson C, eds. Psychiatric aspects of physicaldisease. London: Royal College of Psychiatrists, Royal College of General Pactitioners, 1995.
- Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. BMJ 1996;313:829-30.
- Paykel Es, Priest RG Recognition and management of depression in general practice. Consensus statement. BMJ 1992;305:1198-202.

- Royal College of Psychiatrists. The general hospital management of adult deliberate self harm: London: RCPsych, 1994.
- Ustun TB, Sartorius N.(1995.) Mental illness in general health care. An international study. Chichester: Wiley.
- Williams R, Morgan G.(1994) Suicide prevention: the challenge confronted. London: HMSO.
- World Health Organization.(1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WHO.

المؤلف

- ولد في مصر عام ١٩٥١.
- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤.
- حصل على ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن.
- دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.
- دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.
- له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والادمان في مصر ودول الخليج.
- عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.
- شارك في المؤتمرات والندوات الاقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والادمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات.
- له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية، وانتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الاولى باللغة العربية.
- جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦.
- جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧.

قائمة مؤلفات الدكتور لطفى الشربيني

١ - الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الاسكندرية-١٩٩١.

٢ - التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الاسكندرية - ١٩٩٢ .

٣ - الامراض النفسية فى سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.

٤ - مرض الصرع..الاسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.

٥ - من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٦ - اسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٧ - كيف تتغلب على القلق - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

٨ - كيف تتغلب على القلق (طبعة ٢)-المركز العلمي-الاسكندرية-١٩٩٦.

٩ - وداعاً ايتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الاسكندرية-١٩٩٦.

١٠ - الدليل الموجز فى الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.

١١ - تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمى - الاسكندرية - ١٩٩٨.

١٢ - مشكلات التدخين - المركز العلمى - الاسكندرية - ١٩٩٨ .

١٣ - مشكلات التدخين (طبعة ٢) - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.

١٤ - أسألوا الدكتور النفسانى - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.

١٥ - الامراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.

١٦ – قاموس مصطلحات الطب النفسى – جامعة الدول العربيـــة – الكويـــت – (تحت الطبع) .

١٧ – حياتنا النفسية – دار الشعب – القاهرة – (تحت الطبع) .

١٨ – كتاب الطب النفسى والقانون – المكتـــب العلمـــى للنشـــر والتوزيـــع – الإسكندرية – ١٩٩٩ ...الطبعة الثانية: بيروت٢٠٠١.

١٩ – كتاب النوم والصحة– جامعة الدول العربية – مركز الوثائق الصحيـــة – الكويت – ٢٠٠٠ .

٢٠ – مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب على القلق، كيف تتوقف عن التدخين – انتاج النظائر – الكويت – ١٩٩٤ .

٢١ – مشكلات النوم: الأسلوب والعلاج – دار الشعب – القاهرة (٢٠٠٠).

٢٢ – موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزيـــة) – دار النهضة العربية – بيروت – لبنان (٢٠٠١).

هذا الكتاب

- يتضمن عرضاً للحقائق والمعلومات حول الاكتئاب النفسي مرض العصر الحالي .
- يقدم للقارئ العربي – بأسلوب مبسط ومفهوم – وجهة نظر الطب النفسي في مرض الاكتئاب لتكون دليلاً لفهم جوانب هذا المرض .
- يجد فيه القارئ عرضاً لاساليب الوقاية والعلاج تفيد الجميع في الاحتفاظ بحالة من الصحة النفسية والتخلص من الاكتئاب .
- يسد نقصاً في المكتبة العربية ويقدم العلم والمعرفة والوعي الصحي للقارئ العربي في كل مكان .

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

مركز الدكتور

لطفى الشربينى

للطب النفسى

بالاسكندرية

- عيادة الامراض النفسية

- تقديم الاستشارات فى الازمات النفسية

احدث جهاز

رسم المخ EEG

بتكنولوجيا الكومبيوتر الرقمى وخرائط المخ BM

لتشخيص وتحديد امراض المخ والحالات العصبية والنفسية

١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل امام سينما راديو - الاسكندرية

ت : ٠٣-٤٨٧٧٦٥٥

